Załącznik nr 1 do Regulaminu przyznawania

patronatu honorowego Ministra Zdrowia oraz

uczestnictwa Ministra Zdrowia w komitecie honorowym

......................................................

......................................................

*(imię, nazwisko lub nazwa organizatora)*

adres: ..........................................

.....................................................

tel./fax: .....................................

e-mail: .........................................

**MINISTER ZDROWIA**

za pośrednictwem

**DYREKTORA BIURA MINISTRA**

**ul. Miodowa 15**

**00-952 Warszawa**

**WNIOSEK**

**O OBJĘCIE PATRONATEM HONOROWYM LUB UDZIAŁ MINISTRA ZDROWIA**

**W KOMITECIE HONOROWYM**

Wniosek o:

**** Patronat honorowy Ministra Zdrowia

**** Udział Ministra Zdrowia w komitecie honorowym

1. Pełna nazwa przedsięwzięcia.

........................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................ ..........................................................................................................................................................................................

2. Cel przedsięwzięcia.

.................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................... ..........................................................................................................................................................................................

3. Data rozpoczęcia, miejsce oraz czas trwania przedsięwzięcia.

........................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................ ..........................................................................................................................................................................................

4. Opis planowanego przedsięwzięcia oraz uzasadnienie związku z zakresem działań i kompetencji Ministerstwa Zdrowia.

..........................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

5. Informacja o organizatorze oraz o osobach odpowiedzialnych za zarządzanie przedsięwzięciem.

............................................................................................................................................................................................ ..........................................................................................................................................................................................

6. Inni partnerzy lub współorganizatorzy przedsięwzięcia.

........................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................ ..........................................................................................................................................................................................

7. Patroni medialni.

............................................................................................................................................................................................ ..........................................................................................................................................................................................

8. Działania promocyjne związane z organizacją przedsięwzięcia.

................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................ ..........................................................................................................................................................................................

9.Przewidywana liczba uczestników oraz zaproszonych gości:

.........................................................................................................................................................................

10. Zasięg przedsięwzięcia.

 Międzynarodowy  Ogólnopolski  Regionalny  Lokalny

11. Czy udział uczestników w przedsięwzięciu jest odpłatny

**** Tak **** Nie

(koszt uczestnictwa ........................)

12. Czy organizator planuje osiągnięcie zysku finansowego z przedsięwzięcia.

**** Tak **** Nie

13. Czy przedsięwzięcie ma charakter cykliczny.

**** Tak **** Nie

14. Jeśli tak, czy było już obejmowane patronatem Ministra Zdrowia.

**** Tak **** Nie

15. Inne informacje.

....................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

16. Organizator oświadcza, iż w związku z przedsięwzięciem nie będzie prowadził żadnych działań o charakterze promocji produktów, usług czy firm, w szczególności w takiej formie, która mogłaby sugerować poparcie dla nich przez Ministra Zdrowia lub Ministerstwa Zdrowia oraz oświadcza, że inicjatywa nie będzie miała charakteru lobbingowego.

17. Wymagane załączniki do wniosku o objęcie patronatem honorowym lub udział Ministra Zdrowia   
w komitecie honorowym:

1. Szczegółowy program imprezy.
2. Lista patronów, patronów medialnych, sponsorów, członków komitetów honorowych lub organizacyjnych oraz lista innych osób prawnych i fizycznych, których nazwy (nazwiska) lub logotypy będą publikowane   
   w związku z przedsięwzięciem.
3. Komunikat prasowy dotyczący przedsięwzięcia wraz z elementami graficznymi   
   do zamieszczenia na stronie internetowej.

...................... …............................

*(data i miejsce) (podpis organizatora)*