

.....

.....

.....

Dane wnioskodawcy

WNIOSEK O WSPÓŁPRACĘ

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Świnoujściu

Wnioskuje o współpracę z Powiatową Stacją Sanitarno-Epidemiologiczną w Świnoujściu w zakresie organizacji przedsięwzięcia:

1. Pełna nazwa wydarzenia przedsięwzięcia

.....
.....

2. Cel wydarzenia lub przedsięwzięcia

.....
.....

3. Data rozpoczęcia, miejsce i czas trwania wydarzenia lub przedsięwzięcia

.....
.....

4. Opis wydarzenia/przedsięwzięcia oraz uzasadnienie związku z zakresem działań i kompetencji Państwowej Inspekcji Sanitarnej

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

5. Organizator wydarzenia/przedsięwzięcia (nazwa, dane kontaktowe):

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

6. Forma finansowania działalności organizatora (np. środki publiczne, składki członkowskie, darowizny, działalność gospodarcza, sponsoring, inne)

.....

.....

7. Partnerzy lub współorganizatorzy (w tym patroni honorowi, członkowie komitetów, inne podmioty, których nazwy lub logotypy będą publikowane)

.....

.....

.....

.....

8. Patroni medialni wydarzenia lub przedsięwzięcia

.....

.....

9. Planowane działania promocyjne

.....

.....

.....

10. Przewidywana liczba uczestników wydarzenia lub przedsięwzięcia

.....

11. Zasięg wydarzenia lub przedsięwzięcia

- ☐ międzynarodowy
- ☐ ogólnopolski
- ☐ wojewódzki
- ☐ powiatowy

12. Czy organizator planuje osiągnięcie zysku finansowego ?

- ☐ tak
- ☐ nie

13. Czy wydarzenie lub przedsięwzięcie ma charakter cykliczny?

- ☐ tak
- ☐ nie

14. Zakres planowanego zaangażowania Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Świnoujściu

☐ finansowe

☐ organizacyjne

☐ medialne

☐ inne – jakie

.....

.....

15. Załączniki (program/regulamin, materiały programowe, inne)

.....

.....

.....

Podpis