

*(Imię, nazwisko lub nazwa wnioskodawcy)*

Adres: .....

.....

.....

Tel. /Fax: .....

E-mail: .....

**Pani  
Joanna Walewander  
Przewodnicząca  
Okręgowej Rady  
Pielęgniarek i Położnych  
ul. Odrodzenia 7  
22 -400 Zamość**

**WNIOSEK  
O OBJĘCIE PATRONATEM HONOROWYM OKRĘGOWEJ RADY  
PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH  
W ZAMOŚCIU**

1) Pełna nazwa wydarzenia lub przedsięwzięcia:

.....

2) Cel wydarzenia lub przedsięwzięcia:

.....

3) Data rozpoczęcia, miejsce oraz czas trwania wydarzenia lub przedsięwzięcia:

.....

4) Opis planowanego wydarzenia lub przedsięwzięcia oraz uzasadnienie związku z zakresem działań i kompetencji samorządu pielęgniarek i położnych:

.....

5) Informacja o organizatorze oraz o osobach odpowiedzialnych za zarządzanie przedsięwzięciem (dane kontaktowe):

.....

6) Inni partnerzy i/lub współorganizatorzy przedsięwzięcia:

.....

7) Patroni medialni:

.....  
8) Działania promocyjne związane z organizacją wydarzenia lub przedsięwzięcia:

.....  
9) Przewidywana liczba uczestników oraz zaproszonych gości:

.....  
10) Zasięg wydarzenia lub przedsięwzięcia:\*

Międzynarodowy       Ogólnopolski       Regionalny       Lokalny

11) Czy udział uczestników w wydarzeniu lub przedsięwzięciu jest odpłatny:

Tak (*koszt uczestnictwa.....*)       Nie

12) Inne informacje:

.....  
13) Wymagane załączniki do wniosku o objęcie patronatem honorowym,

- a. Szczegółowy program wydarzenia.
- b. Lista patronów, patronów medialnych, członków komitetów honorowych lub organizacyjnych oraz lista innych osób prawnych i fizycznych, których nazwy (nazwiska) lub loga będą publikowane w związku z przedsięwzięciem.
- c. Komunikat prasowy dotyczący wydarzenia lub przedsięwzięcia wraz z elementami graficznymi do zamieszczenia na stronie internetowej.

(Data i miejsce)

(Podpis wnioskodawcy)

\*Właściwe podkreślić

