Toruń,

 data

 Adresat (tytuł naukowy, imię i nazwisko Rektora/Dziekana)

 funkcja pełniona przez Adresata

**Wniosek o wyrażenie zgody na organizację imprezy / wydarzenia naukowego\***

\*podać właściwe

nazwa wydarzenia

A. **Część ogólna**.

|  |  |
| --- | --- |
| **Organizator**: | Nazwa podmiotu:Jednostka organizacyjna UMK lub organizacja studencka/ doktorancka/ pracownicza/ inna(podać) |
| **Charakter imprezy**: | Artystyczny/ Rozrywkowy /Sportowy /Wydarzenie naukowe /Inny (podać) |
| **Osoba odpowiedzialna za organizację imprezy**: | Imię i nazwisko:Telefon:e-mail:Adres: |
| **Miejsce imprezy**: | Nazwa obiektu:Adres obiektu:Rodzaj obiektu: (budynek, teren otwarty) |
| **Termin**: | Data (od – do):Godzina (od – do): |
| **Uczestnicy**: | Pracownicy, studenci, doktoranci, uczestnicy innych form kształcenia, osoby spoza Uniwersytetu (podać właściwe) |
| **Liczba uczestników**: |  |
| **Patronat honorowy**: |  |
| **Wstęp na imprezę**: | Wolny/ Biletowany, Otwarty/ Zamknięty (podać właściwe) |
| **Informacja o ewentualnych zagrożeniach**: | Brak lub wymienić |
| **Podawanie alkoholu**: | Tak/ Nie |
| **Monitoring budynku, pomieszczenia, terenu**: | Tak (podać)/ NieMonitoring obejmuje: |
| **Utrwalenie imprezy**: | Dźwięk/ Obraz/ Inne (podać) |
| **Obsługa cateringowa**: | Tak (podać)/ NieNazwa Firmy:Adres: |
| **Scena, urządzenia sceniczne, aparatura oświetleniowa i elektroakustyczna**: | Tak (podać)/ NieRodzaj, ilość, materiał, miejsce: |
| **Efekty specjalne**: | Tak (podać)/ NieNp. pirotechnika, dymy, lasery, lampy stroboskopowe itp. |
| **Szatnie**: | Tak (podać)/ NieStrzeżona/ Niestrzeżona/ Z ograniczonym dostępem/ inne (podać) |
| **Informacje dodatkowe**: |  |

B. **Część szczegółowa**.

|  |  |
| --- | --- |
| **Ubezpieczenie imprezy**: | Tak (podać)/ NieRodzaj ubezpieczenia: |
| **Zabezpieczenie medyczne**: | Tak (podać)/ NieSposób zabezpieczenia: |
| **Służby porządkowe**: | Tak (podać)/ NieLiczba osób:Nazwa Firmy: |
| **Zabezpieczenie techniczne**: | Tak (podać)/ NieRodzaj, ilość, miejsce: |
| **Dodatkowe usługi niewymienione powyżej**: | Tak (podać)/ NieOpis usług: |
| **Informacje dodatkowe**: |  |
| **Załączniki**: | Tak (podać)/ NieNazwy załączników: (np. kopia umowy z organizatoremZewnętrznym) |

C. **Opinia kierownika zespołu administracyjnego lub administratora obiektu** (dotyczy imprez i wydarzeń organizowanych na terenie UMK):

 data i podpis

D. **Opinia Inspektora BHP i Ochrony Przeciwpożarowej** (dotyczy imprez i wydarzeń organizowanych na terenie UMK):

 data i podpis

E. **Opinia Pełnomocnika ds. Bezpieczeństwa**:

Wytyczne Pełnomocnika ds. Bezpieczeństwa konieczne do realizacji:

 Rekomendacja Pełnomocnika ds. Bezpieczeństwa:

 **pozytywna** / **negatywna**

 miejsce, data, podpis

F. **Oświadczenia**.

Oświadczam, że zapoznałem/zapoznałam się z obowiązującymi przepisami powszechnymi, regulacjami wewnętrznymi oraz procedurami dotyczącymi bezpieczeństwa i organizacji imprez oraz w zakresie bezpieczeństwa i ochrony przeciwpożarowej obiektu, w którym ma się odbyć planowana impreza oraz wytycznymi zawartymi w opiniach dotyczących imprezy o nazwie:

i przyjąłem/przyjęłam je do stosowania.

 miejsce, data, podpis odoby odpowiedzialnej za organizację wydarzenia

G. **Decyzja**.

 **Zgoda** / **Brak zgody**

 Data, podpis osoby uprawnionej zgodnie z § 5 ust. 3