Załącznik nr 1 do Regulaminu przyznawania

patronatu honorowego Prezesa Agencji Badań Medycznych oraz uczestnictwa Prezesa Agencji Badań Medycznych w komitecie honorowym

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

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

*(imię, nazwisko lub nazwa organizatora)*

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

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

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

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

**………………………………………**

**Prezes**

**Agencji Badań Medycznych**

**ul. Moniuszki 1A**

**00-014 Warszawa**

**WNIOSEK**

**O OBJĘCIE PATRONATEM HONOROWYM**

**LUB**

**UDZIAŁ W KOMITECIE HONOROWYM**

**PREZESA AGENCJI BADAŃ MEDYCZNYCH**

Wniosek o:

**** Patronat honorowy Prezesa Agencji Badań Medycznych

**** Udział Prezesa Agencji Badań Medycznych 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 Prezesa Agencji Badań Medycznych.

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

5. Czy Organizator wnioskuje o osobisty udział Prezesa Agencji Badań Medycznych w wydarzeniu?

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

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

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

7. Inni partnerzy lub współorganizatorzy przedsięwzięcia.

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

8. Patroni medialni.

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

9. Działania promocyjne związane z organizacją przedsięwzięcia.

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

10.Przewidywana liczba uczestników oraz zaproszonych gości:

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

11. Zasięg przedsięwzięcia.

 Międzynarodowy  Ogólnopolski  Regionalny  Lokalny

12. Czy udział uczestników w przedsięwzięciu jest odpłatny.

**** Tak **** Nie

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

13. Czy organizator planuje osiągnięcie zysku finansowego z przedsięwzięcia.

**** Tak **** Nie

14. Czy przedsięwzięcie ma charakter cykliczny.

**** Tak **** Nie

15. Jeśli tak, czy było już obejmowane patronatem Prezesa Agencji Badań Medycznych.

**** Tak **** Nie

16. Inne informacje.

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

17. 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 Prezesa Agencji Badań Medycznych lub Agencji Badań Medycznych oraz oświadcza, że inicjatywa nie będzie miała charakteru lobbingowego.

18. Wymagane załączniki do wniosku o objęcie patronatem honorowym lub udział Prezesa Agencji Badań Medycznych 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)*