**WNIOSEK**

**O PATRONAT HONOROWY PREZESA ZAKŁADU UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH/**

**CZŁONKOSTWO PREZESA ZAKŁADU UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH W KOMITECIE HONOROWYM**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **RODZAJ WSPÓŁPRACY** | | | | | | |
| **Rodzaj współpracy** | patronat honorowy Prezesa Zakładu Ubezpieczeń Społecznych | członkostwo Prezesa Zakładu Ubezpieczeń Społecznych w komitecie honorowym | | | | |
| **Warianty** | wystąpienie Prezesa Zakładu podczas otwarcia  przedsięwzięcia (do 15 min.)  wystąpienie Prezesa Zakładu w panelu/debacie/sesji plenarnej z wykładem/prezentacją  wystąpienie przedstawiciela Zakładu podczas  otwarcia przedsięwzięcia (do 15 min.)  wystąpienie przedstawiciela Zakładu w  panelu/debacie/sesji plenarnej z wykładem/  prezentacją  inne, jakie…………………………………………………. | | | | nie dotyczy | |
| **PRZEDSIĘWZIĘCIE** | | | | | | |
| **Nazwa** |  | | | | | |
| **Miejsce i termin** |  | | | | | |
| **Opis i cel** | | | | | | |
| **Rodzaj** | konferencja  warsztaty  seminarium  impreza plenerowa  inne, (jakie:…………………………………………..) | | | | | |
| **Zasięg** | międzynarodowy  ogólnopolski  regionalny  lokalny | | | | | |
| **Przewidywana liczba uczestników** |  | | | | | |
| **Czy wydarzenie ma charakter cykliczny?** | tak, ………………………………  (należy wskazać dane szczegółowe, np. liczba edycji, okres trwania całego przedsięwzięcia) | | | | | nie |
| **Czy wystąpiono o objęcie przedsięwzięcia patronatem do innych instytucji?** | tak, ………………………………  (należy wymienić instytucje oraz poinformować, które z nich udzieliły już patronatów) | | | | | nie |
| **Skład komitetu honorowego, rady programowej, kluczowi uczestnicy** |  | | | | | |
| **FINANSOWANIE I OPŁATY** | | | | | | |
| Czy udział w przedsięwzięciu jest odpłatny? | tak | | | | | nie |
| Czy organizator planuje osiągnięcie zysku finansowego z przedsięwzięcia? | tak | | | | | nie |
| Czy organizator zobowiązuje się do rezygnacji z pobierania opłaty dla przedstawicieli Zakładu?  (należy wypełnić, jeśli organizator przewiduje udział w przedsięwzięciu przedstawicieli Zakładu) | tak……………….  (należy wskazać liczbę osób) | | | | | nie |
| **ORGANIZATOR** | | | | | | |
| **Nazwa** |  | | | | | |
| **Adres i dane indentyfikacyjne** | adres ………………… | | Nr KRS/REGON/NIP/PESEL  ……………………………………  (niepotrzebne skreślić) | | | |
| **Dane kontaktowe** | e-mail …………………. | | telefon ………………….. | | | |
| **Osoba prowadząca przedsięwzięcie, odpowiedzialna za kontakty z Zakładem** | imię i nazwisko  telefon, e-mail | | | | | |
| **WSPÓŁORGANIZATORZY i PARTNERZY MEDIALNI** | | | | | | |
| **Współorganizatorzy** | tak  (należy wymienić współorganizatorów) | | | nie | | |
| **Partnerzy medialni** | tak  (należy wymienić partnerów medialnych) | | | nie | | |
| **Planowane działania promocyjne** |  | | | | | |
| **Możliwość ustawienia stoiska informacyjno-edukacyjnego Zakładu** | tak | | | nie | | |
| **UZASADNIENIE WNIOSKU** | | | | | | |
| *(należy wskazać związek przedsięwzięcia z zakresem działalności Zakładu)* | | | | | | |
| **OŚWIADCZENIE ORGANIZATORA** | | | | | | |
| Organizator oświadcza, że:   1. W związku z przedsięwzięciem nie będzie prowadził żadnych działań o charakterze promocji produktów, usług i firm w formie, która mogłaby sugerować zaangażowanie i poparcie dla nich przez Prezesa Zakładu lub Zakład. 2. Przedsięwzięcie nie ma charakteru lobbingowego. 3. Zapoznał się z *Wytycznymi dotyczącymi przyznawania patronatu honorowego Prezesa Zakładu Ubezpieczeń Społecznych* *lub członkostwa Prezesa Zakładu Ubezpieczeń Społecznych w komitecie honorowym* zamieszczonymi na stronie internetowej Zakładu [www.zus.pl](http://www.zus.pl)i w pełni akceptuje ich postanowienia. 4. Wyraża zgodę na przetwarzanie jego danych osobowych podanych we wniosku zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. a) RODO. 5. Przekazał osobom prowadzącym przedsięwzięcie, odpowiedzialnym za kontakty z Zakładem treść klauzuli informacyjnej o przetwarzaniu ich danych osobowych przez Zakład, stanowiącej załącznik do Wniosku. | | | | | | |
| **ZAŁĄCZNIKI** | | | | | | |
| program  inne, jakie………………(należy wymienić rodzaj załącznika) | | | | | | |

………………………………………………………………………….

data i podpis organizatora

Informacje o przetwarzaniu danych osobowych w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych są dostępne   
na stronie internetowej ZUS pod adresem: https://www.zus.pl/o-zus/o-nas/patronaty-zus