Białystok, dnia ………………………

**WYRAŻAM ZGODĘ** (data, podpis i pieczątka): ……………………………

**REKTOR UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO W BIAŁYMSTOKU**

**Wniosek o wyrażenie zgody na przeprowadzenie imprezy**

# **WNIOSKODAWCA**

1. Nazwa wnioskodawcy (w przypadku osoby fizycznej – imię i nazwisko):  
   ………………………………………………………………………………………………………………………..
2. Siedziba organizatora:  
   ………………………………………………………………………………………………………………………..
3. Adres do korespondencji:  
   ………………………………………………………………………………………………………………………..
4. Kontaktowy telefon komórkowy:  
   ………………………………………………………………………………………………………………………..
5. Adres e-mail:  
   ………………………………………………………………………………………………………………………..

# **INFORMACJE O ORGANIZOWANEJ IMPREZIE**

1. Czas i miejsce planowanej imprezy:  
   ………………………………………………………………………………………………………………………..
2. Charakter imprezy (impreza artystyczno-rozrywkowa, okolicznościowa, impreza sportowa, inna):  
   ………………………………………………………………………………………………………………………..
3. Program imprezy:  
   ………………………………………………………………………………………………………………………..
4. Informacja o liczbie miejsc dla osób w obiekcie lub na terenie, gdzie impreza będzie organizowana:  
   ………………………………………………………………………………………………………………………..
5. Informacja o liczbie udostępnionych przez organizatora miejsc dla osób, które mogą być obecne na imprezie:  
   ………………………………………………………………………………………………………………………..
6. Informacja o ewentualnym uznaniu za imprezę o podwyższonym ryzyku:  
   ………………………………………………………………………………………………………………………..
7. Informacja o sposobie zabezpieczenia imprezy:  
   ………………………………………………………………………………………………………………………..
8. Charakter wstępu na imprezę (otwarty, zamknięty, biletowany, inny):  
   ………………………………………………………………………………………………………………………..
9. Inne dane istotne (udział władz, udział mediów, wyposażenie audiowizualne, wjazd na teren UMB cateringu, inne):  
   ………………………………………………………………………………………………………………………..
10. Dane osoby reprezentującej organizatora w zakresie zapewnienia bezpieczeństwa osób uczestniczących w imprezie (kierującego zabezpieczeniem):   
    ………………………………………………………………………………………………………………………..  
    Komórkowy tel. Kontaktowy: ………………………………………………………………………………

**Podpis wnioskodawcy:** .......................................................

# **OPINIE:**

1. Kanclerz/Prorektor/Dziekan (data i podpis): ………………………………………………………………………
2. Administrator budynku (data i podpis): ………………………………………………………………………
3. Specjalista ds. PPOŻ. (data i podpis): ………………………………………………………………………

# **DO WNIOSKU NALEŻY DOŁĄCZYĆ:**

1. Graficzny plan obiektu lub terenu z zaznaczeniem:

* miejsca, na którym odbywać się będzie impreza (dotyczy terenu otwartego),
* dróg dojścia i rozchodzenia się publiczności, dróg ewakuacyjnych.

1. Informację o stanie liczebnym i rozmieszczeniu służby porządkowo-informacyjnej. O ile służba porządkowo-informacyjna jest wyłaniania spośród uczestników imprezy należy załączyć imienny wykaz służby.
2. Informację o warunkach łączności pomiędzy podmiotami biorącymi udział w zabezpieczaniu imprezy.
3. Instrukcję postępowania w przypadku powstawania pożaru lub innego miejscowego zagrożenia o ile jest różna od instrukcji danego obiektu. W przypadku niezałączenia instrukcji należy dołączyć oświadczenie organizatora o tożsamości instrukcji

**Dotyczy osób fizycznych, składających wniosek:**

Przyjmuję do wiadomości, że:

1. Administratorem moich danych osobowych jest Uniwersytet Medyczny w Białymstoku z siedzibą ul. Kilińskiego 1, 15-089 Białystok, reprezentowany przez Rektora,
2. w sprawach moich danych osobowych mogę skontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych powołanym w Uniwersytecie Medycznym w Białymstoku, wysyłając wiadomość na adres email: [iod@umb.edu.pl](mailto:iod@umb.edu.pl),
3. moje dane osobowe przetwarzane będą w celu otrzymania zgody na organizację imprezy   
   i w przypadku otrzymania zgody w celu organizacji imprezy na terenie Uniwersytetu Medycznego   
   w Białymstoku na podstawie art. 6 ust. 1 lit. b) ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (RODO) oraz w celach archiwizacyjnych na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c RODO,
4. moje dane osobowe będą ujawnione wyłącznie osobom upoważnionym przez Administratora Danych oraz podmiotom na podstawie przepisów prawa,
5. moje dane osobowe przechowywane będą zgodnie z przepisami archiwizacyjnymi,
6. posiadam prawo dostępu do swoich danych, prawo do ich sprostowania,
7. posiadam prawo do usunięcia danych, prawo do ograniczenia przetwarzania, prawo do sprzeciwu, gdy uzasadnione jest, że zachodzą okoliczności wskazane w art. 17, 18 i 21 RODO,
8. posiadam prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa, gdy uzasadnione jest, że moje dane osobowe przetwarzane są przez Administratora Danych niezgodnie z RODO,
9. podanie danych osobowych jest niezbędne do otrzymania zgody i realizację imprezy na terenie Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku.

**Podpis: ……………………………………………**