

Godzina przyjęcia  
zawiadomienia:

Siemianowice Śl., dnia.....

***Miejskie Centrum  
Zarządzania Kryzysowego  
w Siemianowicach Śl.***

**ZAWIADOMIENIE O ZGROMADZENIU W TRYBIE UPROSZCZONYM**

**ORGANIZATOR ZGROMADZENIA (WYŁĄCZNIE OSOBA FIZYCZNA)**

1. Imię i nazwisko:.....
2. PESEL:.....
3. Rodzaj i numer dokumentu tożsamości  
.....  
*(dotyczy osoby nieposiadającej numeru PESEL)*
4. Telefon/tel.kom. umożliwiający kontakt:.....
5. Adres e-mail:.....
6. Data zgromadzenia:.....
7. Godzina rozpoczęcia i czas trwania zgromadzenia:.....  
.....
8. Przewidywana liczba uczestników:.....
9. Miejsce zgromadzenia:.....  
.....  
.....
10. Trasa przejścia, jeżeli przewiduje się zmianę miejsca w czasie trwania zgromadzenia ze wskazaniem miejsca zakończenia zgromadzenia (trasa nie może powodować utrudnień w ruchu drogowym).....  
.....  
.....  
.....
11. Ewentualne zagrożenia, które w ocenie organizatora mogą pojawić się w trakcie zgromadzenia.....  
.....

.....  
*(czytelny podpis osoby przyjmującej zawiadomienie)*