**WNIOSEK O UŻYCZENIE WYSTAWY PLANSZOWEJ**

**INSTYTUCJA WNIOSKUJĄCA/ORGANIZATOR**

Nazwa instytucji………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

Adres……………………………………………………………………………………………………………………………………….

Telefon…………………………………………………………………………………………………………………………………….

E-mail………………………………………………………………………………………………………………………………………

Status administracyjny…………………………………………………………………………………………………………….

Podstawa prawna prowadzenia działalności………….…………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………..…………..………..………………………………………………………………...

**WYSTAWA planszowa ze oferty BUW**

Tytuł wystawy planszowej…………….……………………………………………………………………………….………………………………

Miejsce wystawy (adres)…………………………………………………………………………………………………………..

Czas trwania wystawy: od………..…………………………………… do ………………………………...…………………..

Wnioskowany okres użyczenia: od……………………………………… do……………………………………………….

Dni i godziny otwarcia dla zwiedzających………………………………………………………………………………….

Osoba upoważniona do kontaktów\*……………………………………………..……………………………………………………………………………….

Telefon ……………………………………………………………………………………………………………………………………

E-mail ……………………………………………………………………………………………………………………………………...

\*niepotrzebne skreślić

**MIEJSCE WYSTAWY - WARUNKI**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **TAK**  | **NIE** |
| **Warunki klimatyczne** | Pełna klimatyzacja |  |  |
| Nawilżacze |  |  |
| Osuszacze |  |  |
| Sprzęt do pomiaru parametrów klimatycznych |  |  |
| Ogrzewanie (proszę podać rodzaj: centralne, elektryczne, itd.)……………………………………………………. |  |  |
| **Oświetlenie naturalne** | Okna wyposażone w filtry anty-UV |  |  |
| Okna wyposażone w filtry przeciwsłoneczne |  |  |
| Żaluzje lub markizy |  |  |
| Okiennice lub rolety |  |  |
| **Oświetlenie sztuczne** | Żarówkowe - halogenowe |  |  |
| Fluoroscencyjne |  |  |
| Jeśli tak, to czy wyposażone w filtry anty-UV |  |  |
| Ledowe |  |  |
| **Bezpieczeństwo** | Systemy przeciwpożarowe |  |  |
| Całodobowy dozór służby ochrony |  |  |

 ……………..……………………………………..

*Data i podpis kierownika jednostki*