Urząd Miejski w Zabrzu Zabrze, dn.

24.09.2024 r.

Centrum Zarządzania Kryzysowego

Ul. Prof. Z. Religi 1

Tel.32 3733388

**FORMULARZ I LISTA KONTROLNA**

PRZYJĘCIE ZGŁOSZENIA O ZGROMADZENIU PUBLICZNYM

W RAMACH POSTEPOWANIA UPROSZCZONEGO

Podjęcie działań operatora Miejskiego Centrum Zarządzania Kryzysowego Potwierdzenie wykonania Czynności

Różaniec Publiczny w intencji powstrzymania zabijania nienarodzonych dzieci

Cel zgromadzenia:

1. Zgłoszenie e-mail – Odnotowanie

 Data

x

4

2

0

2

9

0000

4

22

1

0

5

4

 godziny i minuta

xx

numeru telefonu osoby dzwoniącej 799-296-321

x

Boguslaw.znyk@onet.pl

1. Pytania dotyczące ustalenia trybu zgłoszenia:

x

-gdzie ma odbyć się zgromadzenie?

Lokalizacja opisowa z nazwą ulicy [opis miejsca plac, park itp. w jakiej jego części.

 Zabrze, Plac Wolności

 Tak Nie

x

-czy zgromadzenie swym zakresem obejmuje pas ruchu drogowego /

[czy może zakłócić ruch pieszych lub pojazdów]

x

-czy składane jest zgonie z postępowaniem uproszczonym /

1. Pytania dotyczące zgromadzenia

- **organizator**

x

Bogusław

Imię

Nazwisko

x

Znyk

Nr PESEL

4

3

3

6

3

0

7

x

1

0

9

6

W przypadku braku nr pesel

Rodzaj / seria/numer dokumentu tożsamości

Dowód osobisty seria nr

Paszport seria nr

Inny rodzaj seria nr

 Boguslaw.znyk@onet.pl

Adres poczty elektronicznej

x

x

799-296-321

Numer telefonu kontaktowego

**- zgromadzenie**

 Daty rozpoczęcia zgromadzenia

x

9

0

0

2

4

2

7

27

 godziny rozpoczęcia zgromadzenia

x

0

0

1

7

 :

miejsce rozpoczęcia zgromadzenia

……………………………………………………………………...

przewidywany czas trwania

 godziny/ minuty

x

0

3

1

0

przewidywana liczba uczestników

xxx

 osób

0

4

czy zgromadzenie jest stacjonarne TAK / NIE

[czy planowane jest przemieszczanie, w przypadku przemieszczania

x

zakreślić NIE i wypełnić poniżej]

Trasa przejścia i miejsce zakończenia zgromadzenia

Przejście ulicami:

Miejsce zakończenia zgromadzenia:

**Zagrożenia, które mogą pojawić się w ocenie organizatora:**

 Tak /Nie

Czy przewiduje Pan /Pani wystąpienie jakiegoś zagrożenia ?

x

Jakiego rodzaju zagrożenia mogą wystąpić ?

A)

B)

C)

D)

E)

Sprawdzenie na stronie BIP oraz informacji przesłanej e-mail z wydziału SO czy nie doszło do kolizji zgromadzeń. TAK / NIE

x

W przypadku kolizji miejsca i czasu poinformowanie organizatora o obowiązywaniu trybu zwykłego a nie uproszczonego. TAK / NIE

x

Zmiana przez organizatora miejsca i czasu zgromadzenia aby zachować tryb uproszczony

 TAK / NIE

[w przypadku zaznaczenia TAK wypełnić poniżej

x

w przypadku NIE wpisać **NIE DOTYCZY**]

Nowe podane miejsce rozpoczęcia się zgromadzenie

**NIE DOTYCZY** ………………………………………………………

przewidywana nowa godzina rozpoczęcia zgromadzenia godziny/ minuty

**NIE DOTYCZY**

Potwierdzam zaktualizowanie pozostałych danych zawartych w formularzu

Zgodnie z artykułem 57 KPA, dzień zgłoszenia nie wlicza się do terminu opisanego w art. 22 ust 1 Ustawy Prawo zgromadzeń, tj. zawiadomienia nie później niż dwa dni przed planowaną datą zgromadzenia. [ tak więc aby zgromadzenie mogło odbyć się w niedzielę zawiadomienie musi zostać złożone najpóźniej z czwartku na piątek do godziny 12 w nocy]

 TAK / NIE

Termin zweryfikowany pozytywnie

x

W przypadku weryfikacji negatywnej poinformowanie organizatora, że zgromadzenie w przypadku organizacji będzie nielegalne. Potwierdzam przekazanie informacji TAK / NIE

x

Operator przyjmujący zgłoszenie

Imię Nazwisko

Rafał Bok

1. **Dalsze działania operatora po otrzymaniu zgłoszenia:**

Powiadomienie naczelnika ZKOL (telefoniczne) lub osoby zastępującej w celu

x

przekazania informacji dla Prezydenta Miasta, powiadomienie naczelnika SO

 o zgłoszeniu nr telefonu 601531318

Poinformowanie telefoniczne Dyżurnego Komendy Miejskiej Policji

x

zgodnie z art. 8.1 w celu przekazania

informacji dla Komendanta Miejskiego Policji

Przekazanie zgłoszenia **(strony 2-5 procedury)** na adresy email lub faks z listy:

x

Prezydent- prezydent@um.zabrze.pl ; rgrygiel@um.zabrze.pl

x

Naczelnik wydziału ZKOL- anowakowski@um.zabrze.pl; art\_70@o2.pl

x

Naczelnik wydziału SO- hmichalski@um.zabrze.pl

x

Komendant Miejski Policji- fax 32 277 92 44; dyżurny@zabrze.ka.policja.gov.pl

Dodatkowe osoby wskazane- sekretariat\_so@um.zabrze.pl

x

Umieszczenie informacji na stronie Biuletynu Informacji Publicznej co do **terminu i miejsca zgromadzenia.**

x

Data r.

4

2

0

2

9

0

4

2

godzina :

5

4

1

1

Operator przyjmujący zgłoszenie

Imię Nazwisko

Rafał Bok