**WNIOSEK O ZAWIESZENIE ORGANIZACJI**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nazwa Organizacji:** | | | | |
|  | | | | |
| Adres siedziby: | |  | | |
| Wydział/ Jednostka org.: | |  | | |
| Nr w Rejestrze/Ewidencji: | |  | | |
| **Dane kontaktowe do Opiekuna Organizacji:** | | | | |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko, tytuł naukowy** | | **Telefon** | **e-mail** |
| 1 |  | |  |  |
| **Dane kontaktowe do Przewodniczącego Organizacji:** | | | | |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko** | | **Telefon** | **e-mail** |
| 1 |  | |  |  |

Jako Opiekun/Przewodniczący\* Organizacji o nazwie …………………………………. zwracam się z prośbą o czasowe zawieszenie jej działalności na okres nie przekraczający ….... m-cy. Swoją prośbę uzasadniam faktem, iż ……………….………………………................ ....………………………………………………………………………………………………….

Tym samym zobowiązuję się do usunięcia w w/w okresie przyczyn, które spowodowały stan zawieszenia Organizacji. W przypadku braku możliwości usunięcia stanu zawieszenia w okresie przekraczającym 1 rok zobowiązuję się do dopełnienia wszelkich formalności związanych z rozwiązaniem Organizacji i jej wyrejestrowaniem z Rejestru Organizacji Uczelnianych/Ewidencji Organizacji Rejestrowych UMCS\*\*.

…………………………....…

*Podpis wnioskującego*

*\* niepotrzebne skreślić bądź wprowadzić dane innej osoby wnioskującej*

*\*\* niepotrzebne skreślić*