IV WARMIŃSKO-MAZURSKI PRZEGLĄD AMATORSKIEJ TWÓRCZOŚCI ARTYSTYCZNEJ SENIORÓW

**„JAK NIE MY TO KTO?” 2020**

***ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH***

***ORAZ ZEZWOLENIE NA ROZPOWSZECHNIANIE WIZERUNKU***

Ja, niżej podpisany/-a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 o ochronie danych osobowych, wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez administratora, którym jest Forum NGO’S Wydminy oraz GOK Wydminy z siedzibą w Wydminach przy pl. Rynek 1/3 .

Dane wykorzystane będą wyłącznie do celów organizacji przeglądu. Podanie danych jest dobrowolne, ale niezbędne do udziału w przeglądzie.

Listy uczestników zawierające dane w zakresie (imię, nazwisko, kategoria artystyczna, placówka ), listy laureatów zawierające dane o podobnym zakresie oraz materiały zdjęciowe   
i filmowe związane z przeglądem będą umieszczone na stronach internetowych GOK Wydminy.

Inne udostępnianie danych nie jest przewidywane. Osobie, której dotyczą dane, przysługuje prawo dostępu do treści tych danych i ich poprawienia.

Niniejszym zgadzam się na przetwarzanie moich danych osobowych oraz utrwalenie, przetwarzanie   
i rozpowszechnianie mojego wizerunku we wskazanym powyżej zakresie i celu.

………………………………………………………….

Data i czytelny podpis

**Karta zgłoszenia uczestnictwa**

1. NAZWA ZESPOŁU, ADRES PLACÓWKI, TELEFON KONTAKTOWY, ADRES E-MAIL

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

2. ILOŚĆ OSÓB: …………………

3. KATEGORIA PREZENTACJI – teatr / kabaret

TYTUŁ PREZENTACJI …..…………………………………………………………………

CZAS trwania prezentacji ……………………………

**Wykonawcy, którzy przedłużą regulaminowy czas prezentacji nie będą podlegać ocenie jury i zostaną zdyskwalifikowani.**

4. Wymagania techniczne, ( ilość mikrofonów/światło)

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

5. Wymagania scenograficzne (np. stoły, krzesła, parawany):

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

6. Informacje o zespole/soliście (2-3 zdania)

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

Niniejszym potwierdzam, że zapoznałam/em się z regulaminem przeglądu i akceptuję jego postanowienia.

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

pieczątka placówki, data i podpis solisty/ opiekuna zespołu