****

**KARTA ZGŁOSZENIA UCZESTNICTWA W PRZEGLĄDZIE KABARETÓW PT. „ KFOKA- VII KONARZYŃSKI FESTIWAL OTWARTY KABARETÓW AMATORSKICH”**

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa kabaretu |  |
| Adres do korespondencji |  |
| Kontakt telefoniczny ( imię i nazwisko- numer telefonu) |  |
| E-mail  |  |
| Grupa wiekowa |  |
| Skład imienny kabaretu  |  |
| Informacje o artyście/kabarecie. Krótki opis |  |
| Tytuł programu |  |
| Czas trwania  |  |
| Uwagi |  |

 Oświadczam, że zapoznałam/em się z Regulaminem „ KFOKA- Konarzyńskiego Festiwalu Otwartego Kabaretów Amatorskich” organizowanego przez Gminny Ośrodek Kultury w Konarzynach oraz Promocję Regionu Chojnickiego i zobowiązuję się do przestrzegania jego zapisów.

 Ja, niżej podpisana/y, niniejszym **wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody\*** na przetwarzanie moich i mojego dziecka danych osobowych zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 roku w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych – RODO) przez Gminny Ośrodek Kultury w Konarzynach z siedzibą przy ul. Strażackiej 2 w celu realizacji i rozliczenia przeglądu.\*

**Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody\*** na nieodpłatne utrwalenie, publikowanie, wykorzystanie i powielanie zdjęć oraz nagrań video przez Gminny Ośrodek Kultury w Konarzynach . Jednocześnie oświadczam, że moja zgoda dotyczy zdjęć oraz nagrań video przedstawiających mój wizerunek / wizerunek mojego dziecka dokumentujących wszelkie formy zajęć oraz imprez organizowanych przez Gminny Ośrodek Kultury w Konarzynach. Rozpowszechnianie mojego wizerunku / wizerunku mojego dziecka w formie zdjęć oraz nagrań video może być realizowane do wielokrotnego (nieograniczonego ilościowo, czasowo i terytorialnie) korzystania z mojego wizerunku / wizerunku mojego dziecka w publikacjach oraz za pośrednictwem wszelkich pozostałych mediów/kanałów i środków masowego przekazu.

Jednocześnie zostałam/em poinformowana/y o tym, że:

1.Administratorem danych osobowych jest Gminny Ośrodek Kultury w Konarzynach z siedzibą w Konarzynach, ul. Strażacka 2, zwany dalej Administratorem.

2.Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych Osobowych, z którym może się Pani/Pan skontaktować za pomocą poczty elektronicznej: rafal.machut@gmail.com we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych przetwarzaniem danych.

3.Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji: „ KFOKA- Konarzyńskiego Festiwalu Otwartego Kabaretów Amatorskich”, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.

4.Podanie danych jest dobrowolne, lecz niezbędne do realizacji celu określonego w punkcie 3.

5.Posiada Pani/Pan prawo do dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania danych osobowych, wniesienia sprzeciwu wobec takiego przetwarzania, przenoszenia danych, wniesienia skargi do organu nadzorczego, cofnięcia zgody na przetwarzanie danych osobowych.

6.Pani/Pana dane osobowe nie podlegają zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu.

7.Administrator danych nie ma zamiaru przekazywać danych osobowych do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.

8.Dane osobowe będą przechowywane przez okres określony przepisami prawa oraz niezbędny do realizacji celu określonego w punkcie 3.

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

 Miejscowość i data Czytelny podpis osoby zgłaszającej

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

Miejscowość i data Czytelny podpis członka grupy kabaretowej/ rodzica

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

Miejscowość i data Czytelny podpis członka grupy kabaretowej/ rodzica

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

Miejscowość i data Czytelny podpis członka grupy kabaretowej/ rodzica

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

Miejscowość i data Czytelny podpis członka grupy kabaretowej/ rodzica

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

Miejscowość i data Czytelny podpis członka grupy kabaretowej/ rodzica

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

Miejscowość i data Czytelny podpis członka grupy kabaretowej/ rodzica

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

Miejscowość i data Czytelny podpis członka grupy kabaretowej/ rodzica

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

Miejscowość i data Czytelny podpis członka grupy kabaretowej/ rodzica

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

Miejscowość i data Czytelny podpis członka grupy kabaretowej/ rodzica

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

Miejscowość i data Czytelny podpis członka grupy kabaretowej/ rodzica

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

Miejscowość i data Czytelny podpis członka grupy kabaretowej/ rodzica

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

Miejscowość i data Czytelny podpis członka grupy kabaretowej/ rodzica

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

Miejscowość i data Czytelny podpis członka grupy kabaretowej/ rodzica

***\* niepotrzebne skreślić***

***W przypadku, gdy uczestnikiem konkursu jest osoba nieletnia, powyższe zgody udzielane są w jej imieniu przez rodzica/opiekuna prawnego.***

*Uzupełnioną kartę należy przesłać na adres e-mail:* kultura.gok2@wp.pl *lub listownie na adres: Gminny Ośrodek Kultury w Konarzynach, ul. Strażacka 2 89- 607 Konarzyny do dnia 12 listopada 2019 r. z* ***dopiskiem” KFOKA”***