****

**KARTA ZGŁOSZENIA UCZESTNICTWA W PRZEGLĄDZIE KABARETÓW PT. „ KFOKA”- IX 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 Bibliotekę-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 Bibliotekę-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 Bibliotekę-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 Bibliotekę-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 Dyrektor Biblioteki-Ośrodka 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: inspektor25052018@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.Pani/Pana dane osobowe w przypadku umieszczania zdjęć na profilu społecznościowym Facebook będą przekazywane do państwa trzeciego. Komisja Europejska stwierdziła odpowiedni stopień ochrony zapewnianej na podstawie założeń Tarczy Prywatności UE-USA. Właściciel portalu zobowiązuje się do ich przestrzegania. *https:*pl-pl.facebook.com/about/privacyshield/.

5.Posiada Pani/Pan:

- **prawo dostępu do swoich danych** – czyli uzyskiwania informacji o celu i sposobie przetwarzania danych osobowych oraz kopii danych,

- **prawo do sprostowania danych** – czyli poprawienia danych osobowych, gdy są one błędne, uległy zmianie lub zdezaktualizowały się,

- **prawo do ograniczenia przetwarzania danych** – czyli ograniczenia przetwarzania danych wyłącznie do ich przechowywania, Pani/Pana dane osobowe **nie podlegają zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu.**

6.Ma Pani/Pan **prawo wniesienia skargi** do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, jeżeli uzna Pani/Pan, że przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych narusza przepisy prawa.

7.Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest dobrowolne jednak niezbędne do 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: Biblioteka-Ośrodek Kultury w Konarzynach, ul. Strażacka 2, 89- 607 Konarzyny* ***do dnia 18 marca*** *2024 r. z* ***dopiskiem” KFOKA”***