**Zgłoszenie na  
III PRZEGLĄD ARTYSTYCZNY TWÓRCZOŚCI OSÓB STARSZYCH**

Termin: 3-4 listopada 2022 r.

Miejsce: FOCUS HOTEL PREMIUM WARSZAWA, ul. Suwak 15, 02-676 Warszawa

**1. Imię i nazwisko wykonawcy indywidualnego / opiekuna grupy**

………….……………………………………………………………………………..

**2. Miejscowość:**

…………………………………………………………………………………………

**3. Nazwa zespołu**

.…………………………………………………………………………………………

**4. Telefon kontaktowy do osoby wyznaczonej do kontaktu w imieniu zespołu lub do wykonawcy indywidualnego:**

.…………………………………………………………………………………………

**5. E-mail do osoby wyznaczonej do kontaktu lub do wykonawcy indywidualnego:**

………………………………………………………………………………………….

**6. Nocleg**TAK/NIE

………………………………………………………………………………………….

**7. Zapewnienie dań dla wegetarian** TAK/NIE

………………………………………………………………………………………….

**8. Udogodnienia dla osób niepełnosprawnych** (pętla indukcyjna, przewodnik itp.)

………………………………………………………………………………………….

**9. Zgłaszam następujące osoby:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| LP | Imię | Nazwisko | Nocleg TAK/NIE | Preferencje żywieniowe, opcja dla wegetarian TAK/NIE | Udogodnienia dla osób niepełnosprawnych:  - pętla indukcyjna, - przewodnik |
| 1. |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |  |
| 6. |  |  |  |  |  |
| 7. |  |  |  |  |  |
| 8. |  |  |  |  |  |
| 9. |  |  |  |  |  |
| 10. |  |  |  |  |  |
| 11. |  |  |  |  |  |
| 12. |  |  |  |  |  |
| 13. |  |  |  |  |  |
| 14. |  |  |  |  |  |
| 15. |  |  |  |  |  |
| 16. |  |  |  |  |  |
| 17. |  |  |  |  |  |
| 18. |  |  |  |  |  |
| 19. |  |  |  |  |  |

**10. Rodzaj występu:**

do wyboru:

**taniec/śpiew/poezja/teatr/kabaret/monolog**

………………………………………………………………………………………….

**11. Sekcja:**

do wyboru:

1.taneczno-muzyczna,

2. teatralno-poetycka,

3. kabaretowo-monologowa

4. rękodzieło (prezentowane na stoiskach)

……………………………………………………………………………………………

**12. Wymagania sprzętowe (opisać jakie instrumenty będą używane podczas występu – czy potrzebne jest ich podłączenie, ilość mikrofonów i ich rodzaj – na statywie czy do ręki, czy podkład muzyczny na przenośnym sprzęcie – typu USB, płyta CD):**

…………………………………………………………………………………………………

**13. Krótki opis/historia zespołu/wykonawcy:**

…………………………………………………………………………………………………

**Klauzula informacyjna**

Administratorem Państwa danych osobowych jest e-xon s.c. Sylwia Kotowicz, Piotr Izdebski z siedzibą w Poznaniu (61-371), przy ul. Romana Maya 1. Z Administratorem można kontaktować się poprzez e-mail: [sylwia.kotowicz@e-xon.pl](mailto:sylwia.kotowicz@e-xon.pl).

Państwa dane osobowe będą przetwarzane w celu rekrutacji na Trzeci Przegląd Artystyczny Twórczości Osób Starszych i przechowywane przez okres istnienia prawnie uzasadnionego interesu administratora oraz przepisów powszechnie obowiązującego prawa. Podstawą prawną przetwarzania danych art. 6 ust.1 lit. a oraz lit. b Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (dalej: RODO).

Zgodnie z RODO przysługuje Państwu prawo dostępu do swoich danych osobowych, żądania ich sprostowania, żądania ich usunięcia i ograniczenia przetwarzania, przenoszenia danych, wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Urząd Ochrony Danych Osobowych. Ponadto, przysługuje Państwu prawo w dowolnym momencie wycofać zgodę. Wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem.

Państwa dane osobowe, mogą zostać udostępnione odbiorcom tylko i wyłącznie na podstawie przepisów prawa. Odbiorcami danych mogą być instytucje do tego uprawnione. Dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego i nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, w celu podjęcia decyzji w sprawie indywidualnej.

Wyrażam zgodę na nieodpłatne wykorzystanie mojego wizerunku w celu informacyjnym i promocyjnym przez Mazowieckie Centrum Polityki Społecznej. Zgoda obejmuje wykorzystanie, utrwalanie, obróbkę i rozpowszechnianie wizerunku utrwalonego na zdjęciach i filmach.

**Dodatkowe informacje**

1. Ja, niżej podpisana/y potwierdzam uczestnictwo w Trzecim Przeglądzie Artystycznym Twórczości Osób Starszych.
2. Oświadczam, że zostałam/em poinformowana/y, że przegląd jest finansowany ze środków własnych Samorządu Województwa Mazowieckiego.
3. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych i potwierdzam, że zapoznałam/em się z klauzulą informacyjną.
4. Wyrażam zgodę na wykorzystanie mojego wizerunku w celu informacyjnym i promocyjnym przez Mazowieckie Centrum Polityki Społecznej. Zgoda obejmuje wykorzystanie, utrwalanie, obróbkę i rozpowszechnianie wizerunku utrwalonego na zdjęciach i filmach.
5. Maksymalna liczba osób w zespole – **20 osób**.
6. Czas przewidziany na występ każdego z wykonawców indywidualnych/zespołów   
   to **15 minut**. W celu zapewnienia równych szans zaprezentowania swego repertuaru wszystkim uczestnikom przeglądu, organizator dopuszcza możliwość przerwania występu trwającego dłużej niż wskazany limit czasowy.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
 data i podpis