KARTA ZGŁOSZENIA

na warsztaty teatralne

Wierzchosławice, 14-16 lutego 2020 r**.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| IMIĘ | | | NAZWISKO | |
|  | | | | |
| data i miejsce urodzenia /dane do zaświadczeń/ | | | | adres do korespondencji: |
|  | | | | |
| e-mail: | | | telefon kontaktowy | |
|  | | | | |
| INSTYTUCJA DELEGUJĄCA: | | | | |
| gmina: | | | powiat: | |
|  | | | | |
| **DANE DO FAKTURY**  **NABYWCA** | | | | |
|  | | | | |
| kod | miejscowość | | ulica | |
| nr | | NIP | | |

**ODBIORCA**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | | | |
| kod | miejscowość | ulica | nr |

Potwierdzam udział w warsztatach teatralnychi informuję, że kwota w wysokości 440,00 zł (słownie: czterysta czterdzieści zł,00/100)

zostanie przekazana na konto MCK SOKÓŁ. Upoważniam MCK SOKÓŁ w Nowy Sączu do wystawienia faktury bez naszego podpisu.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

/miejscowość, data/ /podpis uczestnika/

**ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH**

Zgodnie z rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady Unii Europejskiej 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i ich swobodnego przepływu informujemy, że:

Administratorem danych osobowych jest Małopolskie Centrum Kultury SOKÓŁ w Nowym Sączu, ul. Jana Długosza 3.

 Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych Osobowych: tel. 18 448 26 01.

 Dane osobowe mogą być udostępnione podmiotom upoważnionym na podstawie przepisów prawa.

 Uczestnicy wydarzeń kulturalnych organizowanych przez MCK SOKÓŁ mają prawo dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawiania, sprostowania, usunięcia przetwarzania danych, wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych osobowych, przenoszenia danych osobowych i wniesienia skargi do organu nadzorczego. Podanie danych osobowych jest dobrowolne, ale niezbędne dla realizacji wymienionych celów zbierania danych. Dane osobowe będą przechowywane zgodnie z przepisami archiwistycznymi.

Po zapoznaniu się z informacjami zamieszczonymi powyżej wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celu i na zasadach określonych w powyższej Zgodzie.

Dane osobowe zbierane są w celu:

 realizacji zadania \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

data i czytelny podpis

 rozpowszechnienia wizerunku

Uczestnik przenosi nieodpłatnie na MCK SOKÓŁ w Nowym Sączu zezwolenie na rozpowszechnianie swojego wizerunku utrwalonego za pomocą wszelkich technik fotograficznych i nagraniowych w związku z udziałem w warsztatach.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

data i czytelny podpis