**KARTA ZGŁOSZENIA**

**21. Ogólnopolski Przegląd Artystycznego Ruchu Seniorów „ARS” 2024  
1-3 sierpnia 2024 w Centrum Kultury Browar „B” we Włocławku**

Drodzy uczestnicy! Prosimy o wypełnienie karty zgłoszenia czytelnie, drukowanymi literami. W przypadku zawarcia błędnych informacji Organizator nie odpowiada za umieszczenie ich w materiałach promocyjnych oraz na nagrodach. Karty wypełnione nieczytelnie nie zostaną przyjęte przez organizatora.

Karty uzupełnione ręcznie prosimy o wysłanie pocztą na adres:

**KUJAWSKO-POMORSKIE CENTRUM KULTURY W BYDGOSZCZY  
pl. Kościeleckich 6  
85-033 Bydgoszcz**

Kartę zgłoszenia można wypełnić również komputerowo w formie formularza online klikając na link podany na stronie internetowej: [www.kpck.pl](http://www.kpck.pl) , a nastepnie prosimy o wysłanie na adres e-mail: integracja@kpck.pl

**Ostateczny termin zgłoszenia do Przeglądu: 07.06.2024**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Pełna nazwa:**  **Zespołu, Grupy,**  **Duetu, Solisty** |  | | | |
| **Instytucja**  **Patronująca** |  | | | |
| **Adres  do korespondencji** |  | | | |
| **Województwo** |  | | | |
| **Imię i nazwisko instruktora**  nr tel., adres e-mail |  | | | |
| Nr tel. |  | | |
| E-mail. |  | | |
| **Imię i nazwisko opiekuna grupy** (wyznaczonego do kontaktu z Organizatorem) nr tel., adres e-mail |  | | | |
| Nr tel. |  | | |
| E-mail. |  | | |
| **Kategoria zgodna z regulaminem**  np. Przestrzeń Muzyka kategoria - zespół wokalny |  | | | |
| **Przygotowany program**  **na Przegląd 2024 r.** |  | | | |
| **Dokładny czas przedstawianego programu** | Dokładny czas  programu: | |  | |
| Czas montażu i demontażu: | |  | |
| **Informacje o zespole** |  | | | |
| **Nagrody i wyróżnienia sprzed ostatnich 5 lat** |  | | | |
| **Potrzeby techniczne**  (przejrzysty, prosty plan ustawienia scenografii) |  | | | |
| **Liczba osób przyjeżdżających** | Uczestnicy: | | |  |
| Instruktor: | | |  |
| Kierowca: | | |  |
| **Osoby w zespole** (tylko osoby występujące) | Seniorzy (60+ lat): | | |  |
| Dorośli (do 60 lat): | | |  |
| Młodzież: | | |  |
| Dzieci: | | |  |
| **RAZEM:** | | |  |
| **W tym wliczone** | Kobiety: Mężczyźni: | | |  |
| **Sugerowany dzień występu (właściwe zakreślić)** | * 1.08.2024 (czwartek) * 2.08.2024 (piątek) * 3.08. 2024 (sobota) | | | |
| **Uwagi i sugestie:** |  | | | |

**OŚWIADCZENIE RODO**

Nazwa podmiotu artystycznego : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Adres: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Wyrażam zgodę** na przetwarzanie danych osobowych przez **Kujawsko- Pomorskie Centrum Kultury**, 85-033 Bydgoszcz, Plac Kościeleckich 6 zgodnie z Rozporządzeniem 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 - (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) **RODO z dnia 25 maja 2018 w celu przeprowadzenia przeglądu artystycznego, jego udokumentowania oraz upublicznienia i ogłoszenia wyników.**

Kujawsko-Pomorskie Centrum Kultury jako administrator danych osobowych informuje, że zgoda na przetwarzanie danych osobowych jest dobrowolna, a wyrażający zgodę ma prawo dostępu do swoich danych osobowych, ich poprawiania oraz kontroli w siedzibie KPCK. Posiadają Państwo prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem

**Przetwarzanie danych osobowych będzie dotyczyło danych podanych w karcie uczestnictwa przed przeglądem artystycznym oraz później w trakcie lub po przeglądzie.**

Przetwarzanie danych dotyczyć będzie zgłoszonych grup, zespołów, solistów i duetów oraz instruktorów i opiekunów grup.

**Każda osoba zgłoszona do przeglądu, instruktorzy i opiekunowie podpisuje indywidualnie zgodę na przetwarzanie danych.**

Miejscowość, dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Podpisy uczestników