



Chrześcijańskie Stowarzyszenie Dobroczynne



Starostwo Powiatowe w Zawierciu

KWIATY POLSKIE
WARSZTAT TERAPII ZAJĘCIOWEJ
 UL. BRZozowa 19
 42-450 ŁAZY / ZAWIERCIE TEL/FAX (032) 67 30 211
www.wtz.lazy.pl
 e-mail: wtlazy@gmail.com

KARTA ZGŁOSZENIA

Zgłaszam do uczestnictwa w projekcie „**KWIATY POLSKIE**” podopieczną/ego (Imię i nazwisko uczestnika oraz stopień niepełnosprawności):

.....
.....

Placówka (*pełna nazwa, adres*)

.....
.....
.....

tel. strona www:

Adres mailowy:.....

Krótką charakterystyką placówki

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Imię i nazwisko opiekuna(ów) / instruktora(ów) nadzorującego pracę podopiecznego (*tel. kontaktowy*):

.....
.....
.....

- Zobowiązuję się dostarczyć pracę plastyczną wykonaną techniką dekupage na adres organizatora w terminie wraz z **metryczką** oraz **zgoda na przetwarzanie danych osobowych (klauzula RODO)**



Chrześcijańskie Stowarzyszenie Dobroczynne



Starostwo Powiatowe w Zawierciu

● **Metryczka** (dołączona z tyłu pracy):

- Imię i nazwisko autora pracy (podopiecznego).....
- Imię i nazwisko opiekuna/ instruktora.....
- Adres placówki.....
- Telefon, e-mail.....

Klauzula RODO (dołączona z tyłu pracy):

Zgodnie Ustawą z dnia 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych Dz.U. 2002 nr 101 poz. 926 z późn. zm., wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb niezbędnych do procesu rekrutacji i selekcji”.

Prace bez metryczki i klauzuli RODO nie będą brały udziału w konkursie.

- Każda nadesłana praca plastyczna powinna być oprawiona (rama, anty-rama, itp.)

Prace bez oprawy nie będą brały udziału w konkursie.

Zgodnie z ustawą z dn. 29 sierpnia 1997 o ochronie danych osobowych:

- Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Warsztat Terapii Zajęciowej w Łazach.
- Podanie danych jest dobrowolne, ale niezbędne do udziału w projekcie „Kwiaty Polskie”. Osobie, której dotyczą dane przysługuje prawo dostępu do treści tych danych i ich poprawienia.
- Wyrażam zgodę na publikowanie wizerunku podopiecznego w formie relacji i zdjęć z projektu „Kwiaty Polskie” na portalach internetowych i społecznościowych organizatora.
- Wyrażam zgodę na przekazanie mojej pracy na własność placówki organizującej konkurs „Kwiaty Polskie”.
- Wyrażam zgodę na sprzedaż mojej pracy plastycznej, a pieniądze uzyskane z tego tytułu zostaną przekazane na organizację spotkań integracyjnych.

Data i podpis kierownika warsztatów :