

KARTA ZGŁOSZENIA*

Konkurs Profilaktyczny: „Moja Przestrzeń Wolności – Wybieram Zdrowie bez Alkoholu”

Realizowany w ramach zadania publicznego: „Wsparcie na Każdym Etapie: Od wczesnej profilaktyki alkoholowej do pomocy terapeutycznej” – **ALKO STOP 2026** finansowanego przez Gminę Miasto Częstochowa.

DANE UCZESTNIKA:

- Imię i nazwisko autora pracy:
- Data urodzenia: Klasa:
- Kategoria wiekowa (zaznacz właściwe):

☐ Kategoria I (Szkoły Podstawowe / placówki wsparcia, 7–15 lat)

☐ Kategoria II (Szkoły Ponadpodstawowe / ośrodki terapeutyczne)

DANE PLACÓWKI:

- Nazwa szkoły / placówki:
- Adres placówki:
- Imię i nazwisko opiekuna / nauczyciela:
- Telefon kontaktowy / e-mail do placówki/opiekuna:
.....

INFORMACJE O PRACY:

- Tytuł pracy (jeśli dotyczy):
- Technika wykonania:

OŚWIADCZENIA I ZGODY (RODO):

1. Oświadczam, że zgłoszona praca jest moim autorskim dziełem, wykonanym samodzielnie, wcześniej niepublikowanym i niebędącym przedmiotem innych konkursów.
2. Wyrażam zgodę na nieodpłatne przeniesienie praw autorskich do nadesłanej pracy na rzecz Organizatora w celu jej wykorzystania w lokalnych kampaniach społecznych i profilaktycznych.
3. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych uczestnika oraz jego wizerunku dla potrzeb niezbędnych do organizacji, przeprowadzenia i promocji konkursu (zgodnie z RODO oraz ustawą o prawie autorskim).

.....

Data

.....

Czytelny podpis rodzica / opiekuna prawnego (w przypadku uczestnika małoletniego) lub podpis pełnoletniego uczestnika

**ZGODA NA PRZESYŁANIE INFORMACJI DOTYCZĄCEJ KONKURSU DROGĄ ELEKTRONICZNĄ,
TELEFONICZNĄ LUB POPRZEZ SMS⁽²⁾**

Wyrażam zgodę na wysyłanie informacji dotyczących organizacji Konkursu przez Częstochowskie Towarzystwo Powrót z siedzibą w Częstochowie (42-200) przy ul. Wiolinowej 1. drogą elektroniczną, telefoniczną lub poprzez SMS zgodnie ustawą z dnia 18.07.2002 r. o świadczeniu usług drogą elektroniczną (Dz.U. 2017 poz. 1219).

.....

Data

.....

Czytelny podpis rodzica / opiekuna prawnego (w przypadku uczestnika małoletniego) lub podpis pełnoletniego uczestnika/opiekuna

ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH UCZESTNIKA ¹

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb niezbędnych do realizacji celów zgodnych z regulaminem Konkursu przez Częstochowskie Towarzystwo Powrót w Częstochowie.

.....

Data

.....

Czytelny podpis rodzica / opiekuna prawnego (w przypadku uczestnika małoletniego) lub podpis pełnoletniego uczestnika

ZGODA NA WYKORZYSTANIE WIZERUNKU UCZESTNIKA ²

Wyrażam zgodę na nieodpłatne, bezterminowe, nieograniczone terytorialnie rozpowszechnianie mojego wizerunku przez Częstochowskie Towarzystwo Powrót z siedzibą w Częstochowie (42-200) przy ul. Wiolinowa 1 do celów promocyjnych zgodnie z art. 81 ust. 1 ustawy z dnia 4 lutego 1994 roku o prawie autorskim i prawach pokrewnych (tj. Dz.U z 2017 r., poz. 880, z póź. zm.).

Wyrażenie zgody jest jednoznaczne z tym, iż fotografie, filmy lub nagrania wykonane podczas ogłoszenia wyników i wręczenia nagród w Konkursie Profilaktycznym: „Moja Przestrzeń Wolności – Wybieram Zdrowie bez Alkoholu”, są przechowywane w archiwum Częstochowskiego Towarzystwa Powrót w Częstochowie, mogą zostać umieszczone w serwisach internetowych, serwis Youtube oraz wykorzystane w materiałach promocyjnych i publikacjach prasowych.

.....

Data

.....

Czytelny podpis rodzica / opiekuna prawnego (w przypadku uczestnika małoletniego) lub podpis pełnoletniego uczestnika

¹ Zgoda wymagana aby uczestnik mógł wziąć udział w konkursie

² Zgoda opcjonalna. Jeśli brak zgody, uczestnik może wziąć udział w konkursie

*(Należy dołączyć do każdej nadsyłanej pracy konkursowej)

INFORMACJE REALIZATORA ZADANIA PUBLICZNEGO	
DANE REALIZATORA ZADANIA PUBLICZNEGO	Częstochowskie Towarzystwo POWRÓT 42-200 Częstochowa, ul. Wiolinowa 1
DANE UCZESTNIKA ZADANIA PUBLICZNEGO	
Imię i nazwisko	
Adres zameldowania	
OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA <i>*należy zaznaczyć właściwe</i>	
<p>Przystępując do udziału w zadaniu publicznym pn. „Wsparcie na każdym etapie: Od wczesnej profilaktyki alkoholowej do pomocy terapeutycznej ALKO-STOP” w 2026 roku, ja niżej podpisana/y:</p> <p>☐ oświadczam, że zapoznałam/em się z informacją na temat zakresu zadania i warunków uczestnictwa w zadaniu publicznym;</p> <p>☐ oświadczam, że wyrażam zgodę na udział w tym zadaniu i jestem świadoma/y tego, że w każdej chwili mogę wycofać swoją zgodę na udział w dalszej części zadania bez podania przyczyny;</p> <p>☐ oświadczam, że jestem zameldowana/y w Częstochowie.</p> <p>Świadoma/y odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 Ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. Kodeks Karny o składaniu fałszywych zeznań oświadczam, że powyższe dane są zgodne z prawdą.</p> <p style="text-align: right;">Czytelny podpis rodzica / opiekuna prawnego (w przypadku uczestnika małoletniego) lub podpis pełnoletniego uczestnika</p>	
INFORMACJE O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH	
<p>Przystępując do udziału w zadaniu publicznym pn. „Wsparcie na każdym etapie: Od wczesnej profilaktyki alkoholowej do pomocy terapeutycznej ALKO-STOP” w 2026 roku, przyjmuję do wiadomości, iż:</p> <ol style="list-style-type: none"> Administrator danych: Administratorem danych osobowych w/w zadania publicznego jest Częstochowskie Towarzystwo POWRÓT, 42-200 Częstochowa, ul. Wiolinowa 1. Kontakt: kontakt@clu.com.pl, tel. 34 324 60 97. 508 355 119, Inspektor Ochrony Danych: iodo@clu.com.pl. Cel przetwarzania: Twoje dane osobowe przetwarzane będą przez Administratora wyłącznie w celu udzielenia wsparcia, organizacji i przeprowadzenia konkursu, promocji, ewaluacji, kontroli, monitoringu, sprawozdawczości oraz rozliczenia zadania publicznego. Podstawa prawna: Art. 6 ust. 1 lit. a (zgoda) oraz lit. c (obowiązek prawny ciążyący na Administratorze wynikający z przepisów o finansach publicznych i pożytku publicznym) RODO. Odbiorcy danych: Dane nie będą udostępniane podmiotom trzecim z wyjątkiem podmiotów uprawnionych na podstawie przepisów prawa (w tym Gminy Miasta Częstochowy jako organu dotującego i kontrolującego). Przekazywanie danych: Administrator nie przekazuje danych do państw trzecich ani organizacji międzynarodowych. Okres przechowywania: Dane będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji zadania publicznego, rozliczenia dotacji oraz przez okres wymagany przepisami prawa w zakresie archiwizacji dokumentacji projektowej i finansowo-księgowej. Prawa uczestnika: Posiadasz prawo dostępu do treści swoich danych, ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie oraz prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych. Wymóg podania danych: Podanie danych osobowych jest dobrowolne, ale niezbędne do udziału w zadaniu publicznym i konkursie profilaktycznym. <p>Częstochowa, dnia _____</p> <p style="text-align: right;">Czytelny podpis rodzica / opiekuna prawnego (w przypadku uczestnika małoletniego) lub podpis pełnoletniego uczestnika</p>	