**Załącznik nr 1**

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

pieczęć placówki

****

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**

**XI edycja ogólnopolskiego konkursu plastycznego  
„Świat NIKIFORÓW”**

**Dane uczestnika konkursu i pracy konkursowej**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Imię i nazwisko:** | | **Wiek:** |
| **Tytuł pracy:** | | |
| **Kategoria:**  („Mój świat”, „Święta Bożego Narodzenia” | | |
| **Technika:**  (np. malarstwo- farba akrylowa, grafika- linoryt) | | |
| **Wymiary pracy:**  (w ramie) | **Wymiary pracy:**  (w świetle ramy) | |
| **Rodzaj oprawy:**  (np. rama metalowa/drewniana, antyrama -pleksi) | | |

**Jednostka zgłaszająca**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa placówki:** | |
| **Adres:** | |
| **Tel.:** | |
| **E-mail:** | **Strona www/fb:** |
| **Nazwa instytucji prowadzącej:** | |
| **Dane osoby kierującej działalnością placówki** | |
| **Imię i nazwisko:** | **Funkcja:** |
| **Tel.:** | |
| **Adres e-mail:** | |

**Instruktor Terapii Zajęciowej**

|  |
| --- |
| **Imię i nazwisko:** |
| **Stanowisko:** |
| **Tel.:** |
| **Adres e-mail:** |
| **Wykształcenie (nazwa uczelni, kierunek i specjalność), przebyte kursy i szkolenia:** |
| **Proszę podać jakie umiejętności byłyby pomocne w Pani/Pana codziennej pracy i w rozwoju osobistym?\* W zakresie:**  **Technik plastycznych:**  **Metod pracy z osobą niepełnosprawną:**  **Psychologii:**  **Inne:** |

\* Odpowiedź na to pytanie pomoże nam w większym stopniu dopasować program zajęć warsztatowych do Państwa potrzeb

**Uczestnik konkursu - informacje dodatkowe**

|  |
| --- |
| **Krótka charakterystyka uczestnika konkursu i opis dotychczasowych osiągnięć:**  **(ważna informacja, umieszczana na naszej stronie)** |
| **Proszę podać, jakimi technikami plastycznymi uczestnik konkursu posługuje się najchętniej:** |

Change4Good not-for-profit Sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie, przy al. Rzeczypospolitej 2/U2 jest przedsiębiorstwem społecznym związanym z Fundacją Onkologiczną Rakiety, która zajmuje się wsparciem osób chorych onkologicznie oraz ich bliskich. Chcą połączyć działania obu podmiotów pragniemy przekazać część prac nadesłanych na konkurs do Szpitali Onkologicznych.

**Czy wyraża Pan/i zgodę na przekazanie oryginału pracy w ramach akcji “Nikifory dla Centrum Onkologii”?**

Tak Nie

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w formularzu, w celu udziału w XI edycji ogólnopolskiego konkursu plastycznego “Świat NIKIFORÓW” organizowanego przez Change4Good not-for-profit Sp. z o.o. Aleja Rzeczypospolitej 2/U-2, 02-972 Warszawa, 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 (RODO).

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

Miejscowość, data

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

**Podpis Podpis Podpis**

**uczestnika konkursu lub opiekuna/ osoby kierującej placówką instruktora terapii przedstawiciela ustawowego zajęciowej**