KARTA ZGŁOSZENIA

*43. Biesiada Teatralna - Konfrontacje Zespołów*

*Teatralnych Małych Form*

***HORYNIEC - ZDRÓJ 2022***

***17-20 lutego 2022r.***

*1. Nazwa zespołu ..............................................................................................*

*2. Pełna nazwa instytucji patronującej*

*.......................................................................................................................*

*.......................................................................................................................*

*3. Dokładny adres ............................................................................................*

*.......................................................................................................................*

*tel. .......................................e-mail ................................................................*.

*4. Imię i nazwisko autora tekstu programu (w przypadku przekładu imię*

*i nazwisko tłumacza) ...................................................................................*

*....................................................................................................................*.

*5. Tytuł programu ...........................................................................................*

*.....................................................................................................................*

*6. Imię i nazwisko reżysera programu ..........................................................*.*.*

*....................................................................................................................*.

*7. Imię i nazwisko autora opracowania muzycznego, scenograficznego,*

*choreograficznego .......................................................................................*

*.....................................................................................................................*.

*......................................................................................................................*

*8. Imiona i nazwiska osób bezpośrednio występujących w programie*

*oraz nazwy ról przez nie kreowanych lub określenie funkcji jakie*

*pełnią przy realizacji programu:*

**Czytelny podpis w poniższej tabeli jest jednoznaczny z wyrażeniem zgody :**

1. **na przetwarzanie danych osobowych przez Centrum Kulturalne w Przemyślu z siedzibą przy ul. Stanisława Konarskiego 9, 37-700 Przemyśl w celu organizacji 43. Biesiady Teatralnej Konfrontacji Zespołów Teatralnych Małych Form. Podanie danych osobowych jest całkowicie dobrowolne.**
2. **Na nieodpłatne, nieograniczone czasowo oraz terytorialnie wykorzystanie wizerunku członka Zespołu przez CK w Przemyślu w celu Promocji Biesiady w formie publikacji fotograficznej oraz filmowej na stronie internetowej Centrum Kulturalnego, a także w środkach masowego przekazu. Niniejsza zgoda jest ważna do odwołania.**

# Imię i nazwisko Rola, funkcja

*........................................................ .............................................*

*........................................................ .............................................*

*........................................................ .............................................*

*........................................................ .............................................*

*........................................................ .............................................*

*........................................................ .............................................*

*........................................................ .............................................*

*........................................................ .............................................*

*........................................................ .............................................*

*........................................................ .............................................*

*........................................................ .............................................*

*........................................................ .............................................*

*oraz imiona i nazwiska osób towarzyszących (opiekun, kierowca)*

*........................................................ .............................................*

*........................................................ .............................................*

*9.Ilość osób, dla których Biuro Organizacyjne ma zapewnić*

*zakwaterowanie i wyżywienie ...................................................................*

*10. Data i orientacyjna godzina przyjazdu do Horyńca - Zdroju ................*

*...............................................................................................................*

*11. Czy do realizacji programu potrzebne jest (właściwe podkreślić)*

*- nagłośnienie*

*-inne .......................................................................................................*

*12. Czas trwania programu .........................................................................*

*13. Czas potrzebny na ustawienie scenografii*

*- przygotowanie do występu ..................................................................*

*- czas na demontaż ................................................................................*

*14. Informacja o zespole: osiągnięcia, realizowane programy itp.:*

*15.Akceptuję warunki Regulaminu 43. Biesiady Teatralnej- Konfrontacji Zespołów Teatralnych Małych Form – Horyniec Zdrój 2022.*

*Imię i nazwisko kierownika zespołu:*

*................................................................................... tel…………………………*

*........................................ .............................................*

*(miejscowość i data) (podpis kierownika zespołu)*

**Klauzula informacyjna:**

Na podstawie art. 13 Rozporządzenia 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), niniejszym informujemy, że:

1. Administratorem Pana/Pani danych osobowych jest Centrum Kulturalne w Przemyślu z siedzibą przy ul. Stanisława Konarskiego 9, 37-700 Przemyśl;
2. Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych może Pan/Pani uzyskać mailowo pod adresem: iod@ck.przemysl.pl;
3. Pana/Pani dane będą przetwarzane wyłącznie w celu organizacji i obsługi uczestników  *41. Biesiady Teatralnej Konfrontacji Zespołów Teatralnych Małych Form* (na podstawie Ustawy z dnia 25 października 1991 r. o organizowaniu i prowadzeniu działalności kulturalnej).
4. Dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji tego celu przez Centrum Kulturalne w Przemyślu przez czas zgodny z obowiązującymi przepisami prawa (ustawa z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach). Państwa wizerunek będzie przechowywany bezterminowo, chyba że wycofają Państwo swoją zgodę do wykorzystania wizerunku.
5. Pana/Pani dane osobowe *mogą być przekazywane współorganizatorom wydarzenia.*
6. Posiada Pan/Pani prawo żądania od Centrum Kulturalnego w Przemyślu dostępu do danych, które Pana/Panią dotyczą, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania. Posiada Pan/Pani prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania oraz prawo do przenoszenia danych;
7. Posiada Pan/Pani uprawnienie do cofnięcia zgody udzielonej na przetwarzanie danych, jeśli na takie uprawnienie pozwalają obowiązujące przepisy prawa.
8. Posiada Pan/Pani prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego (tj. do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych).
9. Podanie przez Pana/Panią danych osobowych jest dobrowolne, jednak brak ich podania uniemożliwia udział w wydarzeniu.
10. Pana/Pani dane osobowe nie będą przedmiotem zautomatyzowanego podejmowania decyzji, w tym profilowania.

***Zobowiązanie*** *wpłaty akredytacji Teatru pn.: ..............................................*..

*.........................................................................................................................*

*zgłoszonego do udziału w 43. Biesiadzie Teatralnej w Horyńcu -Zdroju*

*w wysokości* ***210 zł ( dwieście dziesięć złotych)*** *od jednej osoby.*

*Razem: ................ (słownie: ....................................................................................)*

*......................................*

*(pieczątka instytucji)*

*......................................... ............ .....................................*

*(pieczątka i podpis (pieczątka i podpis*

*głównego księgowego) osoby kierującej instytucją )*