**1.NAZWA ZESPOŁU
…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

2. INSTYTUCJA PATRONUJĄCA LUB WYSYŁAJĄCA ZESPÓŁ …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

\*FAKTURA ZA AKREDTYTACJĘ TAK/NIE**

**DANE DO FAKTURY (NAZWA, ADRES, NIP): …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….**

**3. DANE OPIEKUNA ZESPOŁU (IMIĘ, NAZWISKO, TELEFON, MAIL)
…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….**

**4.TYTUŁ SPEKTAKLU
…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

5. AUTOR
…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

6. SCENARIUSZ
…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

7. REŻYSERIA
…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

8. OPRACOWANIE MUZYCZNE
…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

9. OPRACOWANIE PLASTYCZNE
…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

10. CZAS TRWANIA SPEKTAKLU
…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

11. CZAS PRZYGOTOWANIA ZESPOŁU DO SPEKTAKLU
…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….**

**12. KATEGORIA WIEKOWA
…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….
ILOŚĆ UCZESTNIKÓW …………………………………………………………………………………………………………………….
ILOŚĆ OPIEKUNÓW …………………………………………………………………………………………………………………….

13.POTRZEBY ZESPOŁU W ZAKRESIE ZAPEWNIENIA WARUNKÓW WYSTĘPU:
…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….
…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….
…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….
…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….
…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….**

…………………………………………..

PODPIS OPIEKUNA ZESPOŁU

**LISTA UCZESTNIKÓW**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| LP. | IMIĘ I NAZWISKO AKTORA | ROLA W SPEKTAKLU | WIEK |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

OŚWIADCZENIE PEŁNOLETNIEGO KLIENTA KDK RODZICÓW/OPIEKUNÓW NIEPEŁNOLETNIEGO KLIENTA KDK

IMIĘ I NAZWISKO KLIENTA KDK ………………………………………………………………………………………………………….

 □ WYRAŻAM ZGODĘ □ NIE WYRAŻAM ZGODY (ZAZNACZYĆ WŁAŚCIWE)

NA PRZETWARZANIE PRZEZ ORGANIZATORA DANYCH OSOBOWYCH KLIENTA KDK W CELU PRZEPROWADZENIA PRZEZ ORGANIZATORA WYDARZENIA: **25. PRZEGLĄD TEATRÓW DZIECIĘCYCH I MŁODZIEZOWYCH ŁAPA**

W TYM RÓWNIEŻ W ZWIĄZKU Z PUBLIKACJĄ INFORMACJI O WYDARZENIU M. IN. W INTERNECIE, LOKALNYCH MEDIACH ORAZ MEDIACH SPOŁECZNOŚCIOWYCH.

 □ WYRAŻAM ZGODĘ □ NIE WYRAŻAM ZGODY (ZAZNACZYĆ WŁAŚCIWE)

NA PRZETWARZANIE PRZEZ ORGANIZATORA WIZERUNKU UCZESTNIKA KLIENTA KDK I JEGO NIEODPŁATNE ROZPOWSZECHNIANIE W CELACH INFORMACYJNYCH I PROMOCYJNYCH ZWIĄZANYCH Z PROWADZONĄ PRZEZ ORGANIZATORA DZIAŁALNOŚCIĄ, W SZCZEGÓLNOŚCI JEGO UDOSTĘPNIENIE NA STRONIE INTERNETOWEJ, MEDIACH SPOŁECZNOŚCIOWYCH ORAZ W MATERIAŁACH PROMOCYJNYCH.

Jednocześnie informujemy, że:
1. administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Kutnowski Dom Kultury z siedzibą w Kutnie 99-302 przy Żółkiewskiego 4, zwany dalej Administratorem; Administrator prowadzi operacje przetwarzania Pani/Pana danych osobowych,
2. inspektorem danych osobowych u Administratora jest pani Izabela Sikorska, e-mail: rodokdk@gmail.com
3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą:
a) wyłącznie na podstawie wcześniej udzielonej zgody w zakresie i celu określonym w treści zgody, zgodnie z art. 6 ust 1 pkt a, lub
b) w celu realizacji zawartej umowy zgodnie z art. 6 ust 1 pkt b oraz do podjęcia niezbędnych działań przed jej zawarciem
4. W związku z przetwarzaniem danych w celach o których mowa w pkt. 3 odbiorcami Pani/Pana danych osobowych mogą być:
a) osoby i podmioty upoważnione przez Administratora do przetwarzania danych w ramach wykonywania swoich obowiązków służbowych
b) osoby i podmioty, którym Administrator zleca wykonanie czynności, z którymi wiąże się konieczność przetwarzania danych (podmioty przetwarzające)
5. Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego/organizacji międzynarodowej
6. Posiada Pani/Pan prawo do:
• żądania od Administratora dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania, uśnięcia lub ograniczenia przetwarzania danych osobowych,
• wniesienia sprzeciwu wobec takiego przetwarzania,
• przenoszenia danych,
• wniesienia skargi do organu nadzorczego, gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.
• cofnięcia zgody na przetwarzanie danych osobowych.
7. Pani/Pana dane osobowe nie podlegają zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu.
8. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres:
• niezbędny do realizacji wskazanych powyżej celów przetwarzania, w tym również obowiązku archiwizacyjnego wynikającego z przepisów prawa;
• trzech miesięcy od zakończenia procesu rekrutacji.
Podanie przez Pana/Panią danych osobowych jest dobrowolne jeżeli odbywa się na podstawie Pana/Panią zgody lub ma na celu zawarcie umowy. Konsekwencją niepodania danych będzie brak możliwości realizacji określonych czynności

………………………………………
data i podpis PEŁNOLETNIEGO KLIENTA KDK / RODZICÓW/OPIEKUNÓW NIEPEŁNOLETNIEGO KLIENTA KDK