

REGULAMIN KONKURSU

KoniCZYNka 2024

§1

Organizatorem Konkursu w 2024 roku jest Powiatowa Społeczna Rada ds. Osób Niepełnosprawnych VI kadencji działająca przy Prezydencie Miasta Konina we współpracy z Miejskim Ośrodkiem Pomocy Rodzinie w Koninie oraz Stowarzyszeniem na Rzecz Osób z Autyzmem Gepetto.

§2

1. Konkurs przeprowadzony zostanie z okazji Międzynarodowego Dnia Osób z Niepełnosprawnościami i będzie miał na celu uhonorowanie osób z niepełnosprawnościami w trzech kategoriach:

- kategoria nr 1: *postawa godna naśladowania* – ustanowiona celem wyróżnienia osób z niepełnosprawnością, które są aktywne zawodowo, sportowo, kulturalnie; mają wyjątkowe osiągnięcia lub bezinteresownie działają na rzecz innych. Innymi słowy poprzez swoje codzienne działania inspirują i mogą być wzorem do naśladowania dla innych;
- kategoria nr 2: *przełamywanie barier własnej niepełnosprawności* – ustanowiona z myślą o osobach, które poprzez codzienną rehabilitację czy uczestnictwo w różnego rodzaju treningach, integracji sensorycznej, psychoterapii, jak również spotkaniach w ramach grup wsparcia pokonują bariery własnej niepełnosprawności stając się bardziej samodzielne;
- kategoria nr 3: *Mali Wielcy MY* – z myślą o osobach, które nie ukończyły 18 roku życia wyodrębniona została oddzielna kategoria, w ramach której o przyznanie statuetki będą mogły ubiegać się dzieci oraz młodzież z niepełnosprawnością zarówno za postawę godną naśladowania, jak również przełamywanie własnych barier.

§3

1. Kandydatów, mieszkańców miasta Konina, do udziału w Konkursie mogą zgłaszać działające na terenie Miasta: organizacje pozarządowe, ośrodki wsparcia, placówki zapewniające całodobowe utrzymanie oraz placówki oświatowe, w tym przedszkola, szkoły podstawowe i ponadpodstawowe.

2. W przypadku równoczesnego zgłoszenia kandydata przez więcej niż jedną instytucję, o których mowa w pkt. 1 §3 zgłoszenie uznaje się jeden raz.

§4

Warunkiem udziału w Konkursie jest pisemne zgłoszenie danej kandydatury na podstawie wniosku stanowiącego załącznik nr 1 do niniejszego Regulaminu dostępnego na stronie internetowej Urzędu – www.konin.pl. Zgłoszenie powinno zawierać stosowne uzasadnienie.

§5

Każda instytucja, o której mowa w pkt. 1 §3 może zgłosić maksymalnie 3 kandydatów (po jednym w ramach każdej kategorii).

§6

Zgłoszenie kandydatów do Konkursu należy składać osobiście lub listownie (decyduje data stempla pocztowego) na adres: Powiatowa Społeczna Rada ds. Osób Niepełnosprawnych, ul. 3 Maja 1/3, 62-500 Konin z dopiskiem: **KoniCZYNka 2024** w terminie **od 01.09.2024 r. do 30.09.2024 r.**

§7

1. Wyboru laureatów w poszczególnych kategoriach dokonuje powołana przez Powiatową Społeczną Radę ds. Osób Niepełnosprawnych Komisja Konkursowa, tzw. Kapituła, która będzie czuwać nad prawidłowym przebiegiem Konkursu.

2. W skład Kapituły wchodzi:

- Przedstawiciel Powiatowej Społecznej Rady ds. Osób Niepełnosprawnych działającej przy Prezydencie Miasta Konina;
- Przedstawiciel organizacji pozarządowej biorący udział w Konkursie (grantobiorca);
- Przedstawiciel Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie w Koninie;
- Przedstawiciel Centrum Organizacji Pozarządowych;
- Przedstawiciel Rady Miasta Konina związany ze środowiskiem osób z niepełnosprawnościami.

3. Członkowie Kapituły, w głosowaniu tajnym, dokonują wyboru Przewodniczącego Kapituły.

§8

Spośród zgłoszonych kandydatów Kapituła wytypuje po jednej osobie w każdej kategorii.

§9

W przypadku równej ilości głosów decyduje głos Przewodniczącego Kapituły.

§10

1. Wręczenie nagród odbędzie się podczas miejskich obchodów Międzynarodowego Dnia Osób z Niepełnosprawnościami.
2. Instytucje, które zgłosiły swoich kandydatów do Konkursu zostaną powiadomione przez Organizatorów o terminie i miejscu ogłoszenia wyników i wręczenia nagród.

§11

Od werdyktu Kapituły nie przysługuje tryb odwoławczy.

§12

Niniejszy Regulamin może być zmieniony w formie aneksu.

§13

1. Zgłoszenie kandydatury odbywa się za zgodą kandydata, który jednocześnie wyraża zgodę na przetwarzanie danych osobowych na potrzeby Konkursu.
2. W przypadku osób do ukończenia 18 roku życia, jak również osób powyżej 18 roku życia w przypadku ubezwłasnowolnienia wymagana jest dodatkowo zgoda rodzica lub opiekuna prawnego.

Klauzula informacyjna

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 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, dalej „RODO”), informujemy, iż:

1. Administratorem Twoich danych osobowych jest Miasto Konin, Plac Wolności 1, 62 - 500 Konin, tel. 63 240 11 11, fax. 63 242 99 20, sekretariat@konin.um.gov.pl reprezentowane przez Prezydenta Miasta Konina.
2. W sprawach związanych z ochroną danych osobowych może się Pani/Pan kontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych. Jest nim Andrzej Andrzejewski, andrzej.andrzejewski-iod@konin.um.gov.pl, telefon: 63 240 12 25.
3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji Konkursu *KoniCZYNka 2024* organizowanego przez Powiatową Społeczną Radę ds. Osób Niepełnosprawnych VI kadencji działającą przy Prezydencie Miasta Konina we współpracy z Miejskim Ośrodkiem Pomocy Rodzinie w Koninie oraz Stowarzyszeniem na Rzecz Osób z Autyzmem Gepetto.
4. Przetwarzanie danych osobowych jest realizowane na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a 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 osobowych* oraz zgodnie z ustawą z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych.
5. Odbiorcami Pani/a danych osobowych mogą być wyłącznie podmioty, które uprawnione są do ich otrzymania na mocy przepisów prawa.
6. Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia w przypadkach przewidzianych przepisami prawa oraz ograniczenia przetwarzania. Przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania opartego na art. 6 ust. 1 lit. e) RODO.

7. Posiada Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego - Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, jeżeli uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy RODO.
8. Podanie danych osobowych jest dobrowolne, ale niezbędne do organizacji Konkursu. Niepodanie danych osobowych oznacza brak możliwości uczestnictwa w Konkursie.
9. Dane osobowe nie będą podlegały profilowaniu ani na podstawie tych danych nie będą podejmowane decyzje w sposób zautomatyzowany.

Imię i nazwisko kandydata/rodzica lub opiekuna prawnego:

Data

.....

Podpis

Kandydata/rodzica/opiekuna prawnego¹

¹ Niepotrzebne skreślić. Podpisuje kandydat z uwzględnieniem:

- w przypadku osób do ukończenia 18 roku życia, jak również osób powyżej 18 roku życia w przypadku ubezwłasnowolnienia zgodę podpisuje rodzic lub opiekun prawny kandydata (dziecka);
- w przypadku osób, które ukończyły 18 rok życia i nie są ubezwłasnowolnione zgodę podpisuje kandydat.

Konin, dnia

**ZGŁOSZENIE
KANDYDATURY DO KONKURSU
*KoniCZYNka 2024***

1. Dane Osoby zgłoszonej do Konkursu. Proszę podać:

a. imię i nazwisko:

b. dokładny adres, telefon kontaktowy, e-mail:

c. data urodzenia:

d. imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego¹:

e. dokładny adres, telefon kontaktowy, e-mail rodzica/opiekuna prawnego¹:

¹ Dane należy uzupełnić w przypadku osób do ukończenia 18 roku życia, jak również osób powyżej 18 roku życia w przypadku ubezwłasnowolnienia.

2. Dane Wnioskodawcy zgłaszającego do Konkursu. Proszę podać:

a. imię i nazwisko/nazwa instytucji, organizacji:

b. dokładny adres, telefon kontaktowy, e-mail:

3. Kategoria nagrody:

- ☐ *postawa godna naśladowania;*
- ☐ *przełamywanie barier własnej niepełnosprawności;*
- ☐ *Mali Wielcy MY*

This image shows a blank sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and extend across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

Data

Podpis Wnioskodawcy

Oświadczenie Kandydata²

Wyrażam zgodę na udział w Konkursie **KoniCZYNka 2024** oraz przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w formularzu zgłoszeniowym dla celów związanych z procedurą naboru kandydatów oraz wyłonienia laureatów w Konkursie, a w przypadku wyboru mojej osoby przez Kapitułę wyrażam zgodę na publikację mojego wizerunku (w tym przeróbkę zdjęć) na stronie internetowej oraz w mediach społecznościowych Administratora.

Wiem, że zgoda jest dobrowolna i może zostać odwołana w każdym momencie.

Imię i nazwisko Kandydata/rodzica lub opiekuna prawnego:

Data

.....

Podpis

Kandydata/rodzica/opiekuna prawnego³

² Podpisuje Kandydat z uwzględnieniem:

- osoby do ukończenia 18 roku życia, jak również osoby powyżej 18 roku życia w przypadku ubezwłasnowolnienia: zgodę podpisuje rodzic lub opiekun prawny kandydata (dziecka);
- w przypadku osób, które ukończyły 18 rok życia i nie są ubezwłasnowolnione zgodę podpisuje kandydat.

³ Niepotrzebne skreślić.