**Załącznik nr 1 do Regulaminu Konkursu *KoniCZYNka 2024* – Klauzula informacyjna dla kandydata**

**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: ...................................................1

Data ........................................

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

 *Podpis*

 *Kandydata/rodzica/opiekuna prawnego2*

1 Wypełnić, jeśli dotyczy.

2 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.

**Załącznik nr 2 do Regulaminu Konkursu *KoniCZYNka 2024* – Zgłoszenie kandydatury**

Konin, dnia …………………………………………

**ZGŁOSZENIE**

**KANDYDATURY DO KONKURSU**

***KoniCZYNka 2024***

1. **Dane Osoby zgłoszonej do Konkursu. Proszę podać:**
2. imię i nazwisko:

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

1. data urodzenia:

1. imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego[[1]](#footnote-1):

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

1. **Dane Wnioskodawcy zgłaszającego do Konkursu. Proszę podać:**
2. imię i nazwisko/nazwa instytucji, organizacji:

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

1. Kategoria nagrody:
	* ***postawa godna naśladowania;***
	* ***przełamywanie barier własnej niepełnosprawności;***
	* ***Mali Wielcy MY***
2. Dotychczasowa działalność osoby zgłoszonej do Konkursu, tj. informacja przygotowana przez Wnioskodawcę dotycząca rodzaju niepełnosprawności zgłoszonej osoby, jej codziennego funkcjonowania, tego jak pokonuje codzienne trudy i bariery. W jakiej dziedzinie się rozwija, na jakiej płaszczyźnie działa. Jakie ma sukcesy?

1. Uzasadnienie wniosku:

Data …………………………. …………………………………………………

 *Podpis Wnioskodawcy*

**Oświadczenie Kandydata[[2]](#footnote-2)**

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 prawnego[[3]](#footnote-3)*

1. Dane należy uzupełnić w przypadku osób do ukończenia 18 roku życia, jak również osób powyżej 18 roku życia w przypadku ubezwłasnowolnienia. [↑](#footnote-ref-1)
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. [↑](#footnote-ref-2)
3. Niepotrzebne skreślić. [↑](#footnote-ref-3)