

Oświadczenie Kandydata²

1. Wyrażam zgodę na udział w Konkursie KoniCZYNka 2026 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 na stronie internetowej oraz w mediach społecznościowych Administratora. Wiem, że zgoda jest dobrowolna i może zostać odwołana w każdym momencie.

TAK / NIE

2. Posiadam aktualne orzeczenie o stopniu niepełnosprawności.

TAK / NIE

3. Jestem mieszkańcem miasta Konina.

TAK / NIE

4. Zapoznałem się z regulaminem konkursu KoniCZYNka 2026.

TAK / NIE

Imię i nazwisko Kandydata/rodzica lub opiekuna prawnego:

Data

Podpis Kandydata/rodzica/opiekuna prawnego²

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.