

# XXVI OGÓLNOPOLSKI KONKURS KRONIK – 2019

## KARTA ZGŁOSZENIA

1. Rodzaj kroniki (wpisać np.: Kronika MDP, KDP, OSP, Oddziału ZOSP RP, Orkiestry itp.)

.....

miejsowość..... woj. ....

2. Okres objęty zapisami Kroniki ..... rok powstania OSP .....

3. Autor/autorzy Kroniki:

1.) Imię, nazwisko.....

adres do korespondencji: .....

tel. kontaktowy / e-mail .....

2.) Imię, nazwisko/adres do korespondencji, tel. kontaktowy, e-mail/ .....

.....

4. INNE INFORMACJE:

- ilość tomów kroniki: ..... - ilość tomów (w sztukach) przekazanych na Konkurs: .....

- czy kronika uczestniczyła w Konkursie na szczeblu ogólnopolskim (tak/nie) .....

- kiedy kronika uczestniczyła w Konkursie na szczeblu ogólnopolskim (miejsce, rok)

.....

- Zarząd Oddziału Wojewódzkiego ZOSP RP zgłaszający kronikę do Konkursu .....

.....

miejsowość, data

.....

pieczęć, podpis

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Administratora Danych Osobowych, tj. Związek Ochotniczych Straży Pożarnych RP z siedzibą w Warszawie, wyłącznie w celu organizacji konkursu, a także oświadczam, że jestem osobą pełnoletnią.

Dodatkowo, potwierdzam otrzymanie informacji, że:

• aby skontaktować się z Administratorem Danych Osobowych należy wysłać wiadomość e-mail na adres [iod@zosprp.org.pl](mailto:iod@zosprp.org.pl) z adresu, którego zgoda dotyczy.

Listy w formie tradycyjnej można również kierować pod adres Administratora Danych Osobowych. List musi być opatrzony czytelnym podpisem oraz informacjami umożliwiającymi dokładną weryfikację osoby wnioskującej,

• podanie danych jest dobrowolne,

• Mam prawo do: bycia poinformowanym o operacjach przetwarzania; dostępu do danych osobowych; sprostowania/uzupełnienia danych osobowych; usunięcia danych osobowych (prawo do bycia zapomnianym); ograniczenia przetwarzania danych osobowych; przenoszenia danych osobowych; sprzeciwu wobec przetwarzania danych osobowych; moje dane nie będą udostępniane innym podmiotom, chyba, że jest to niezbędne ze względu na realizację celu lub ustawowego obowiązku; dane wrażliwe w postaci stanu zdrowia będą chronione poprzez adekwatne środki techniczne i organizacyjne; moje dane nie będą przekazywane poza Europejski Obszar Gospodarczy; moje dane nie są profilowane; jeżeli podejrzewam, że przetwarzanie moich danych osobowych narusza przepisy prawa mam możliwość wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych; moje dane osobowe zostaną usunięte po realizacji projektu.

.....

miejsowość, data

.....

czytelny podpis osoby wypełniającej

Prosimy o przesłanie zgłoszenia najpóźniej do 31 lipca 2019 roku na adres:

Związek OSP RP Dział Programowy, ul. Oboźna 1, 00-340 Warszawa, tel. 22 5095070; tel./fax 22 5095040; fax. 22 8275329; e-mail: [ps@zosprp.org.pl](mailto:ps@zosprp.org.pl)