

_____, _____
(miejsowość)

(dnia)

**KARTA ZGŁOSZENIOWA DO KONKURSU
„KALENDARZ MIASTA ŚWIDWIN 2025”**

1. Imię i nazwisko autora prac

2. Adres zamieszkania

3. Telefon kontaktowy oraz adres e - mail

4. Miejsca gdzie zostały wykonane zdjęcia:

a) zdjęcie nr 1 _____

b) zdjęcie nr 2 _____

5. Imię i nazwisko opiekuna prawnego w przypadku osoby niepełnoletniej

tel. Kontaktowy opiekuna prawnego

podpis uczestnika/opiekuna prawnego

KLAUZULA RODO

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych/danych osoby niepełnoletniej zgodnie z obowiązującym od 25 maja 2018 roku rozporządzeniem 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 oraz oświadczam, że zapoznałem/am* się z Klauzulą informacyjną o Przetwarzaniu Danych Osobowych Urzędu Miasta Świdwin.

podpis uczestnika/opiekuna prawnego