

## FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

### Konkurs „Mój powiat”

#### PLACÓWKA

1. Nazwa placówki (pełna nazwa, bez skrótów)

2. Adres placówki

3. Telefon/ e-mail

4. Osoba zgłaszająca prace (imię i nazwisko, funkcja, telefon kontaktowy)

.....  
Miejscowość, data

.....  
Podpis osoby upoważnionej do reprezentowania  
placówki zgłaszającej pracę do Konkursu

### Praca „Mój powiat”

Lp.	Imię i nazwisko autora	Tytuł pracy
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		

.....  
Miejscowość, data

.....  
Czytelny podpis osoby zgłaszającej pracę

### ZGODY AUTORÓW

- I. Oświadczam, że wyrażam zgodę na publikowanie i powielanie przesłanej pracy na stronach internetowych Starostwa Powiatowego w Wołominie oraz Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Wołominie.
- II. Oświadczam, iż posiadam pełne autorskie prawa do przesłanej pracy plastycznej w ramach Konkursu „Mój powiat”
- III. Oświadczam, że przesłane prace nie naruszają majątkowych i osobistych praw autorskich osób trzecich.

Jeśli wyrażają Państwo zgodę na publikowanie danych w zakresie imienia i nazwiska, przy swoich pracach na stronach internetowych Starostwa oraz Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Wołominie, to proszę o zaznaczenie „Tak lub „Nie” w kratce „Zgoda RODO”

Lp.	Zgoda RODO (Tak / Nie )	Imię i nazwisko	Podpis autora