**Załącznik  
do Regulaminu Konkursu „Mazowieckie Barwy Wolontariatu– edycja 2019”**

„Mazowieckie Barwy Wolontariatu – edycja 2019”  
FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

# Informacje dotyczące zgłaszanego wolontariusza/grupy wolontariuszy

1. imię i nazwisko kandydata/nazwa grupy wolontariuszy: ………………………….…………………..…… …………………………………………………………………………………………….……………………….
2. aktywność zawodowa kandydata/rodzaj grupy (np.: uczeń, student, pracujący, bezrobotny, senior - emeryt lub stowarzyszenie, grupa nieformalna, szkolne koło wolontariatu itp.): ………………………... .…………………………………………………………………………………………………………………….
3. rok urodzenia wolontariusza (zgłoszenia indywidualne): ………………………………............................
4. rok, od którego kandydat jest wolontariuszem/grupa wolontariuszy rozpoczęła działalność: ………….
5. telefon:…………………………………………….…………..…
6. e-mail:……………………………………………….……………do

Do uzupełnienia

# Informacje o zgłaszającym/potwierdzającym działalność wolontariusza:

1. nazwa organizacji/instytucji: ………………………….…………………..…………………………………
2. adres: ………………………….…………………..…………………………………………………………..
3. telefon: ………………………….…………………..……………
4. e-mail: ..………………………….…………………..………….
5. Osoba, którą należy powiadomić w przypadku uzyskania przez kandydata tytułu laureata konkursu(kandydat/osoba reprezentująca grupę wolontariuszy lub osoba reprezentująca instytucję zgłaszającą):
6. imię i nazwisko: ………………………….…………………..……………………………………………….
7. telefon: ………………………….…………………..……………
8. e-mail: ..………………………….…………………..………….uzupełnienia

# Zgoda na przetwarzanie danych osobowych

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w podanym wyżej zakresie przez Marszałka Województwa Mazowieckiego – dane kontaktowe: Urząd Marszałkowski Województwa Mazowieckiego w Warszawie, ul. Jagiellońska 26, 03-719 Warszawa, tel. (22) 5979-100, email: urzad\_marszalkowski@mazovia.pl, ePUAP: /umwm/esp, w celach związanych z przeprowadzeniem konkursu: „Mazowieckie Barwy Wolontariatu – edycja 2019” na zasadach określonych w regulaminie konkursu. Mam świadomość przysługującego mi prawa cofnięcia zgody w dowolnym momencie. Cofnięcie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem.

….………………………

Miejscowość i data

....….………………………… Podpis osoby reprezentującej instytucję zgłaszającą

....….………………………

Podpis wolontariusza/ osoby reprezentującej grupę

1. **Zgoda na wykorzystanie wizerunku**

Wyrażam zgodę na nieodpłatne wykorzystanie i rozpowszechnianie swojego wizerunku, utrwalonego jakąkolwiek techniką na wszelkich nośnikach (w tym w postaci fotografii i dokumentacji filmowej) w sprawach dotyczących przyznania nagrody w konkursie „Mazowieckie Barwy Wolontariatu – Edycja 2019” na zasadach określonych w regulaminie konkursu.

….………………………

Miejscowość i data

....….………………………… Podpis osoby reprezentującej instytucję zgłaszającą

....….………………………

Podpis wolontariusza/ osoby reprezentującej grupę

# Oświadczenie o zapoznaniu z regulaminem konkursu

Oświadczam, iż zapoznałam(em) się i akceptuję wszystkie warunki przewidziane w regulaminie konkursu.

….………………………

Miejscowość i data

....….………………………… Podpis osoby reprezentującej instytucję zgłaszającą

....….………………………

Podpis wolontariusza/ osoby reprezentującej grupę

# Załączniki:

Opis działalności zgłaszanego wolontariusza/grupy wolontariuszy pod kątem następujących kryteriów oceny: zaangażowanie, innowacyjność, skuteczność, partnerstwo (max. 4 strony w formacie A4).