

## FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

INFORMACJE O BIBLIOTECE	
Pełna nazwa biblioteki	
Miejscowość	
Imię i nazwisko osoby kierującej biblioteką	
Imię i nazwisko osoby zgłaszającej bibliotekę do Konkursu	
Stanowisko/ funkcja	
E-mail do kontaktu	
INFORMACJE O ZGŁOSZONYM DO KONKURSU DZIAŁANIU	
Nazwa wydarzenia zgłoszonego do Konkursu	
Forma wydarzenia	
Odbiorcy i ich liczba	
Termin realizacji	
Krótki opis wydarzenia, uzasadniający udział w Konkursie	
Forma materiału konkursowego (np. prezentacja, film)	
<b>SKAN WYPEŁNIONEGO I PODPISANEGO FORMULARZA ZGŁOSZENIOWEGO NALEŻY PRZESŁAĆ NA ADRES <a href="mailto:konkurs@atlanty.pl">konkurs@atlanty.pl</a> DO 25 WRZEŚNIA 2021 R.</b>	

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych, podanych w formularzu zgłoszeniowym, przez Powiatową i Miejską Bibliotekę Publiczną „Bibliotekę pod Atlantami” w celach związanych z organizacją *Konkursu na najciekawszą ofertę biblioteczną skierowaną do rodziców*, zgodnie z art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27.04.2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem ich danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/W E (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016) oraz zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych z dnia 10 maja 2018 r. (Dz. U. z 2018 poz. 1000).

.....  
miejscowość i data

.....  
podpis dyrektora/ kierownika biblioteki

.....  
miejscowość i data

.....  
podpis osoby zgłaszającej