

18. Ogólnopolski Przegląd Artystycznego Ruchu Seniorów „ARS” 2018
22-26 sierpnia 2018 Centrum Kultury Browar „B” we Włocławku

Prosimy o wypełnienie karty zgłoszenia czytelnie, drukowanymi literami. W przypadku zawarcia błędnych informacji Organizator nie odpowiada za umieszczenie ich w materiałach promocyjnych oraz na nagrodach. Karty wypełnione nieczytelnie nie zostaną przyjęte przez organizatora. Ostateczny termin zgłoszenia do Przeglądu 23.06.2018

Kartę zgłoszenia można wypełnić komputerowo pobierając ją ze strony internetowej:
www.kpck.pl/ogolnopolski-przeglad-artystycznego-ruchu-seniorow-ars

Pełna nazwa: Zespołu, Grupy, Duetu, Solisty	
Instytucja, Patronująca,	
Adres do korespondencji	
Województwo	
Imię i nazwisko instruktora nr tel., adres e-mail	
Imię i nazwisko opiekuna grupy nr tel, adres e-mail (osoba wyznaczona do kontaktu z Biurem Organizacyjnym „ARS” 2018)	

Kategoria zg. z regulaminem np. kategoria Muzyka - zespół wokalny	
Przygotowany program na ARS 2018 (np. tytuł programu, nazwy utworów)	
Dokładny czas przedstawianego programu. Teatry Dramatyczne, Zespoły Kabaretowe, Teatry Obrzędowe, Teatry Tańca –prosimy o wyszczególnienie czasu montażu i demontażu	czas programu: czas montażu i demontażu:
Informacje o zespole	
Potrzeby techniczne (Teatry Dramatyczne, Zespoły Kabaretowe, Teatry Obrzędowe, Teatry Tańca-prosimy o przejrzysty, prosty plan ustawienia scenografii, na kartce A4)	
Sugerowany dzień występu (właściwe podkreślić)	22.08.2018 23.08.2018 24.08.2018

Liczba osób przyjeżdżających	Uczestnicy: Instruktor: Kierowca:
Osoby w zespole (tylko osoby występujące)	Seniorzy (60+ lat): Dorośli (do 60 lat): Młodzież: Dzieci:
W tym wliczone	Kobiety: Mężczyźni:
Zamawiam nocleg (Właściwe podkreślić)	Tak Nie
podać ilość osób nocujących w tym kierowcę i instruktora	Ilość osób:
(właściwe doby podkreślić)	22/23 08.2018 23/24 08.2018 24/25 08.2018 25/26 08.2018
Uwagi i życzenia (np. godzina występu - w sytuacjach uzasadnionych)	

Deklaracja dla uczestników zamawiających nocleg: właściwy nocleg podkreślić lub wpisać w kartę zgłoszenia:

Zapewniamy noclegi

- Hotelu Kujawy - cena 50 zł od osoby jedna doba, istnieje możliwość zamówienia śniadania we własnym zakresie w cenie 15 zł od osoby
- Bursa szkolna, pokoje 3 osobowe – cena 25 zł od osoby jedna doba (liczba miejsc ograniczona, śniadanie we własnym zakresie, dostępność kuchni).

W razie dużej ilości uczestników zapewnimy miejsca w innych hotelach na terenie Włocławka w cenie 50 zł od osoby jedna doba z możliwością zamówienia śniadania we własnym zakresie.

OŚWIADCZENIE

Imię i Nazwisko _____

Adres _____

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych przez **Kujawsko- Pomorskie Centrum Kultury**, 85-033 Bydgoszcz, Plac Kościeleckich 6 zgodnie z 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 - (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) RODO z dnia 25 maja 2018 w celu przeprowadzenia przeglądu artystycznego, jego udokumentowania oraz upublicznienia i ogłoszenia wyników.

Kujawsko - Pomorskie Centrum Kultury jako administrator danych osobowych informuje, że zgoda na przetwarzanie danych osobowych jest dobrowolna, a wyrażający zgodę ma prawo dostępu do swoich danych osobowych, ich poprawiania oraz kontroli w siedzibie KPCK. Posiadają Państwo prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem

Przetwarzanie danych osobowych będzie dotyczyło danych podanych w karcie uczestnictwa przed przeglądem artystycznym oraz później w trakcie lub po przeglądzie.

Przetwarzanie danych dotyczyć będzie zgłoszonych grup, zespołów, solistów i duetów oraz instruktorów i opiekunów grup.

W imieniu zespołu podpisuje instruktor lub opiekun zespołu z ramienia instytucji, którą zespół reprezentuje.

Soliści podpisują indywidualnie zgodę na przetwarzanie danych.

Miejscowość, dnia _____

Podpis _____