



Projekt „My samodzielni” jest współfinansowany przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego

---

## **Karta zgłoszenia konkursowego na logo Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Zwoleńniu**

Imię i nazwisko uczestnika .....

Data urodzenia .....

Imię i nazwisko przedstawiciela ustawowego/opiekuna prawnego .....

.....

Adres do korespondencji .....

Nr telefonu .....

Adres e-mail .....

Oświadczam, że przesłany projekt jest mojego autorstwa i nie brał udziału w żadnym innym konkursie, posiadam do niego wyłączne prawa autorskie. Zapoznałem (am) się z Regulaminem Konkursu i przyjmuję do wiadomości zawarte w nim unormowania. W przypadku wygrania konkursu zobowiązuje się do zawarcia z jego Organizatorem umowy o przeniesienie praw autorskich do zwycięskiego projektu w zakresie i na zasadach określonych w Regulaminie Konkursu.

Wyrażam zgodę na przechowywanie i przetwarzanie moich danych osobowych (oraz mojego podopiecznego\*) wyłącznie dla potrzeb Konkursu, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 z późn. zm.).

.....  
(data i podpis uczestnika konkursu/  
przedstawiciela ustawowego/opiekuna prawnego)

\*- w przypadku osób niepełnoletnich biorących udział w Konkursie

---

Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie  
Ul. Wł. Jagiełły 4  
26-700 Zwoleń

tel./fax (048) 676-33-89, (048)676-36-23  
e-mail: [pomoc@zwolenpowiat.pl](mailto:pomoc@zwolenpowiat.pl)