Szczecin, dn. ...................................

...........................................................

# (imię i nazwisko lub nazwa wnioskodawcy)

...........................................................

...........................................................

(adres)

..........................................................

 (nr telefonu)

..........................................................

 (adres e-mail)

**FORMULARZ**

**zgłoszenia kandydata do tytułu „Ambasadora ZCDN-u”**

....................................................................................................................................................... .......................................................................................................................................................

(imię i nazwisko kandydata/kandydatki, adres kontaktowy, numer telefonu)

Uzasadnienie kandydatury:

.......................................................................................................................................................

.......................................................................................................................................................

.......................................................................................................................................................

.......................................................................................................................................................

.......................................................................................................................................................

.......................................................................................................................................................

.......................................................................................................................................................

....................................................................................................................................................... .......................................................................................................................................................

**Oświadczenia:**

Osoba, składając poniższe oświadczenia, jednocześnie potwierdza, że zapoznała się z treścią *Informacji o przetwarzaniu danych osobowych*, stanowiącej załącznik do niniejszego wniosku.

|  |
| --- |
| 1) Ja niżej podpisana/y oświadczam, że zapoznałam/em się z Regulaminem nadawania honorowych tytułów „Patrona ZCDN-u” i „Ambasadora ZCDN-u”, a informacje zawarte w niniejszym wniosku są zgodne z prawdą. |
| ..................................Miejscowość | .........................Data | ….................................................Podpis Wnioskodawcy lub osoby upoważnionej do występowania w jego imieniu (jeżeli jest on osobą prawną lub jednostką organizacyjną nieposiadającą osobowości prawnej) |
| 2) Ja niżej podpisana/y oświadczam, że zapoznałam/em się z Regulaminem nadawania honorowych tytułów „Patrona ZCDN-u” i „Ambasadora ZCDN-u”, a informacje zawarte w niniejszym wniosku są zgodne z prawdą. |
| ...................................Miejscowość | ……...............Data | …………………...........................Podpis kandydata/ki lub osoby upoważnionej do występowania w imieniu kandydata/ki (jeżeli jest on osobą prawną lub jednostką organizacyjną nieposiadającą osobowości prawnej) |
| 3) Ja niżej podpisana/y oświadczam, że wyrażam zgodę na zgłoszenie kandydatury do honorowego tytułu „Ambasadora ZCDN-u”  |
| ...................................Miejscowość |  ......................Data | ......................................................Podpis kandydata/ki lub osoby upoważnionej do występowania w imieniu kandydata/ki (jeżeli jest on osobą prawną lub jednostką organizacyjną nieposiadającą osobowości prawnej) |
|  |  |  |

**Informacja o przetwarzaniu danych osobowych kandydatów do tytułu**

**„Ambasadora ZCDN-u”**

1. Administratorem danych osobowych jest Zachodniopomorskie Centrum Doskonalenia Nauczycieli w Szczecinie, ul. Gen. J. Sowińskiego 68, 70-236 Szczecin, tel. 91 435 06 22.
2. Podanie danych osobowych i zgoda na ich przetwarzanie wynika z warunków uczestnictwa w procesie wyboru „Ambasadora ZCDN-u” prowadzonym przez Zachodniopomorskie Centrum Doskonalenia Nauczycieli i jest konieczna do rozpatrzenia przez ZCDN zgłoszonych aplikacji.
3. Podstawą do przetwarzania danych osobowych jest dobrowolna zgoda osoby, której dane dotyczą. Brak podania danych osobowych lub brak wyrażenia zgody na ich przetwarzanie skutkować będzie wykluczeniem danej osoby z postępowania.
4. Dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celach związanych z procedurą nadania tytułu „Ambasadora ZCDN-u” oraz uroczystego nadania przedmiotowego tytułu laureatom.
5. Dane w postaci wizerunku oraz głosu będą upubliczniane na stronie internetowej oraz
w mediach społecznościowych ZCDN-u. Podczas nadawania honorowego tytułu „Ambasadora ZCDN-u” będą wykonywane, a następnie upubliczniane i przetwarzane zdjęcia lub filmy, na których może zostać uchwycony wizerunek oraz głos osób obecnych.
6. Podanie danych jest dobrowolne. Osoba, która udzieliła zgody na przetwarzanie swoich danych osobowych, w dowolnym momencie ma prawo ją cofnąć poprzez wysłanie stosownej wiadomości e-mail na adres: iod@zcdn.edu.pl.
7. Dane będą przechowywane w czasie niezbędnym do zrealizowania wyżej wspomnianych celów w okresie nie dłuższym niż 1 miesiąc od dnia zakończenia okresu, na jaki nadany został tytuł „Ambasadora ZCDN-u”.
8. Administrator nie udostępnia danych ani nie przekazuje danych do państwa trzeciego/organizacji międzynarodowej. Dane nie będą podlegały zautomatyzowanemu przetwarzaniu, w tym profilowaniu.
9. Osoba, której dane dotyczą, ma prawo:

1) dostępu do swoich danych,

2) żądać sprostowania, usunięcia lub ograniczenia jej danych osobowych na zasadach określonych w art. 16, 17 i 18 Rozporządzenia 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,

3) wnieść sprzeciw wobec przetwarzania jej danych osobowych na zasadach określonych w art. 21 ww. Rozporządzenia,

4) przenieść dane osobowe, które jej dotyczą do innego administratora na zasadach określonych w art. 20 ww. Rozporządzenia,

5) wnieść skargę do organu nadzorczego (Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych).

1. W celu realizacji uprawnień osoba, której dane dotyczą, może przekazać stosowną wiadomość na dane kontaktowe Inspektora Ochrony Danych Osobowych ZCDN-u: iod@zcdn.edu.pl.

**Zgoda na wykorzystanie wizerunku oraz głosu**

**laureata honorowego tytułu „Ambasadora ZCDN-u”**

Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Zachodniopomorskie Centrum Doskonalenia Nauczycieli, z siedzibą przy ul. Gen. J. Sowińskiego 68, 70-236 Szczecin, mojego wizerunku oraz głosu zarejestrowanego na zdjęciach i filmach wykonanych podczas wydarzeń związanych z przyznaniem honorowego tytułu „Ambasadora ZCDN-u” oraz nieodpłatne wykorzystanie przez Administratora mojego wizerunku oraz głosu poprzez umieszczenie tych zdjęć, filmów na stronach internetowych Administratora, zgodnie z art. 81 ust. 1 ustawy z dnia
4 lutego 1994 r. o prawie autorskim i prawach pokrewnych. Wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania dokonanego przed jej wycofaniem.

Jednocześnie przyjmuję do wiadomości, że mój wizerunek oraz głos będą wykorzystywane wyłącznie w celach promocji i działaniach marketingowych podejmowanych przez Administratora.

........................... ………………..

(miejscowość, data) (podpis kandydata/kandydatki)