### **KARTA ZGŁOSZENIA KRONIKI**

### **NA**

### **XXVII WOJEWÓDZKI KONKURS KRONIK OSP**

### **WOJEWÓDZTWA WIELKOPOLSKIEGO 2025 r.**

1. **Rodzaj: Kronika (OSP, Oddziału Gminnego/Powiatowego Związku OSP RP, Orkiestry, Zespołu artystycznego, drużyny sportowej, MDP, KDP).**

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

miejscowość.......................................................... gmina ……………………………

powiat ....................................................................... województwo wielkopolskie

1. **Kronika została założona i jest prowadzona od roku:** ………………………………
2. **Okres zapisów podlegających ocenie w ramach tegorocznej edycji konkursu w tomie / tomach przesłanych na konkurs obejmuje co najmniej 2 lata wstecz – do końca lipca roku bieżącego.**
3. **Rok powstania OSP/Oddziału/MDP/ Orkiestry itd.**: .................................................
4. **Autor / autorzy Kroniki:**
5. **Imię i nazwisko** ............................................................................................................................................

tel. kontaktowy ……......................................... e-mail: ..........................................................

dokładny adres korespondencyjny

………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………..

1. **Imię i nazwisko** ............................................................................................................................................

tel. kontaktowy ……........................................... e-mail: ........................................................

dokładny adres korespondencyjny: ………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………..

1. **INNE INFORMACJE:**
* liczba tomów kroniki: .......................................
* liczba tomów (w sztukach) przekazanych na Konkurs: ..............................
* czy kronika uczestniczyła w Konkursie na szczeblu:

- wojewódzkim (\*) (TAK/NIE) ......................... kiedy (podać rok) ..........................

- krajowym (TAK/NIE) ........................... kiedy (podać rok) ...................................

1. **Zarząd Oddziału Powiatowego ZOSP RP zgłaszający kronikę do Konkursu:**

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

 ……………………

 miejscowość, data pieczęć, podpis prezesa ZOP ZOSP RP

1. **Zarząd Oddziału Wojewódzkiego ZOSP RP Województwa Wielkopolskiego im. generała Stanisława Taczaka zgłaszający kronikę do Konkursu *(wypełnia OW):***

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

 miejscowość, data pieczęć, podpis

***(\*) -*Uwaga!** Na konkurs wojewódzki kwalifikują się tylko kroniki, które nie brały udziału w ubiegłorocznym konkursie **i mają zapisy co najmniej 2 lata wstecz, i aktualne do końca maja bieżącego roku**. Wyjątek stanowią kroniki nowo założone, te można zgłaszać bez w/w czasookresu. **Karty zgłoszeniowe muszą być potwierdzone przez odpowiedni Zarząd OP ZOSP RP.**

Na kroniki OSP czekamy w Biurze Oddziału Wojewódzkiego Związku Ochotniczych Straży Pożarnych RP w Poznaniu do dnia **31 sierpnia bieżącego roku. Zgłoszenia do konkursu należy dokonać za pośrednictwem właściwego terytorialnie oddziału powiatowego ZOSP RP. Prosimy o czytelne i dokładne wypełnienie Karty Zgłoszeniowej.**

**PROSIMY O WYDRUK DWUSTRONNY**

1. **Zgoda dotycząca danych osobowych kronikarza/kronikarzy (RODO)**

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Administratora Danych Osobowych, tj. Związek Ochotniczych Straży Pożarnych RP z siedzibą w Warszawie, wyłącznie w celu organizacji konkursu, a także oświadczam, że jestem osobą pełnoletnią. Dodatkowo, potwierdzam otrzymanie informacji, że:

• aby skontaktować się z Administratorem Danych Osobowych należy wysłać wiadomość e-mail na adres iod@zosprp.org.pl z adresu, którego zgoda dotyczy. Listy w formie tradycyjnej można również kierować pod adres Administratora Danych Osobowych. List musi być opatrzony czytelnym podpisem oraz informacjami umożliwiającymi dokładną weryfikację osoby wnioskującej,

• podanie danych jest dobrowolne,

• Mam prawo do: bycia poinformowanym o operacjach przetwarzania; dostępu do danych osobowych; sprostowania/uzupełnienia danych osobowych; usunięcia danych osobowych (prawo do bycia zapomnianym); ograniczenia przetwarzania danych osobowych; przenoszenia danych osobowych; sprzeciwu wobec przetwarzania danych osobowych; moje dane nie będą udostępniane innym podmiotom, chyba, że jest to niezbędne ze względu na realizację celu lub ustawowego obowiązku; dane wrażliwe w postaci stanu zdrowia będą chronione poprzez adekwatne środki techniczne i organizacyjne; moje dane nie będą przekazywane poza Europejski Obszar Gospodarczy; moje dane nie są profilowane; jeżeli podejrzewam, że przetwarzanie moich danych osobowych narusza przepisy prawa mam możliwość wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych; moje dane osobowe zostaną usunięte po realizacji projektu.

....................................................... …………............................................................

miejscowość, data czytelny podpis osób/osoby której dotyczą dane

**\*) oświadczenie musi być wypełnione i podpisane przez każdą osobę, która udostępnia dane zgodnie z Kartą Zgłoszenia Kroniki. W przypadku np. dwóch autorów udostępniających dane, oświadczenie należy skopiować tak, aby podpisała je każda osoba, która udostępnia dane.**