**KARTA ZGŁOSZENIA**

**Konkurs fotograficzny pt.: ŚLADAMI PATRIOTYZMU, WOJSKOWOŚCI I ORĘŻA POLSKIEGO.**

1. Po zapoznaniu się z regulaminem konkursu zgłaszam udział w konkursie:

imię i nazwisko uczestnika, wiek, telefon

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

Opiekun (imię i nazwisko, nr tel.)   
 ……………………………………………………………………………………………………………………………………………….

1. Instytucja patronująca (dokładny adres, telefon) ………………………………………………………………………..

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

1. Opis pracy konkursowej (zgodnie z regulaminem) ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………..……………………………………………………………………………………………………………………………………………………..……………………………………………………………………………………………………………………………………………………..……………………………………………………………………………………………………………………………………………………..……………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

**Kartę zgłoszenia należy wypełnić czytelnie (pismem drukowanym).**

Realizując obowiązek informacyjny wynikający z art.13 ust 1 i 2 RODO informuję, że Pani/Pana dane osobowe przetwarzane są w Centrum Szkolenia Żandarmerii Wojskowej w celu przeprowadzenia korespondencji do realizacji zadań i czynności wynikających z przepisów prawa i/lub dla wykonania zadań realizowanych w interesie publicznym. W Centrum Szkolenia Żandarmerii Wojskowej został wyznaczony Inspektor Ochrony Danych Osobowych, z którym można skontaktować się przez pocztę elektroniczną na adres cszw.iodo@ron.mil.pl. Dane osobowe mogą być przekazywane podmiotom przetwarzającym dane osobowe na zlecenie w/w administratora, a także innym podmiotom uprawnionym na podstawie przepisów prawa. Dane będą przechowywane przez okres wynikający z obowiązującego w CSŻW Jednolitego Rzeczowego Wykazu Akt. Podanie danych jest konieczne do prowadzenia korespondencji mającej na celu realizację zadań. Służy Pani/Panu prawo dostępu do swoich danych osobowych, sprostowania ich, w przypadkach wymienionych w RODO wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (adres: 00-193 Warszawa, ul. Stawki 2).

…………………………. ……………….…… …………………………………….

miejscowość, data podpis osoby zgłaszającej (rodzica lub opiekuna)