**REGULAMIN KONKURSU PLASTYCZNEGO**

**realizowanego w ramach mikroprojektu**

**„LITERATURA BEZ GRANIC – TRANSGRANICZNE ZWIĄZKI LITERACKIE”**

1. **Organizator:** Miejska Biblioteka Publiczna w Limanowej;

Partner: Oravskáknižnica Antona Habovštiaka

1. **Cele konkursu:**
	1. Poznanie i popularyzacja legend regionu pogranicza,
	2. rozwijanie i promowanie uzdolnień plastycznych uczniów,
	3. kształtowanie wrażliwości i poczucia estetyki,
	4. integracja dzieci polskich i słowackich,
	5. poszerzanie wiedzy o kulturze polskiej i słowackiej.
2. **Zasady uczestnictwa:**

1. Konkurs adresowany jest do uczniów kl. I – V ze szkół podstawowych z powiatu limanowskiego i Dolnego Kubina.

2. Uczestnik Konkursu wykonuje pracę plastyczną nawiązując do legendy partnerskiego kraju

3. Format i technika pracy dowolna.

5. Każda praca musi zawierać na odwrocie podstawowe dane: imię i nazwisko oraz nazwę szkoły, tytuł pracy.

6. Prace na Konkurs przyjmowane są do dnia **30 czerwca,** razem z kartą zgłoszenia, dołączoną do Regulaminu Konkursu. Prace mogą być dostarczone osobiście lub drogą pocztową na adres: Miejska Biblioteka Publiczna w Limanowej, ul. Bronisława Czecha 4, 34-600 Limanowa

Z dopiskiem na kopercie: **„LITERATURA BEZ GRANIC – TRANSGRANICZNE ZWIĄZKI LITERACKIE”.**

7. Wyniki konkursu zostaną opublikowane na stronach www bibliotek partnerskich.

8. Prace uczestników będzie oceniać powołana komisja konkursowa.

9. Organizatorzy nie zwracają zgłoszonych prac na konkurs.

10. Organizatorzy zastrzegają sobie prawa do zmian w regulaminie konkursu.

11. Po ogłoszeniu wyników konkursu odbędzie się uroczysta gala, z której będą udostępniane materiały zdjęciowe na stronach i fanpage’ach i lokalnych bibliotek partnerskich.

12. Prace konkursowe będą wykorzystywane w celach promocyjnych mikroprojektu.

**Bliższych informacji udziela Miejska Biblioteka Publiczna w Limanowej, telefon: 18 3372140, e-mail: instruktor@mbp.limanowa.pl**

**Organizatorzy serdecznie zapraszają do udziału w Konkursie**

**Klauzula informacyjna**

Zgodnie z art. 13 ust.1 i 2 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) zwanego dalej „RODO”, informujemy, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest: Miejska Biblioteka Publiczna w Limanowej (zwany dalej MBP) z siedzibą przy ulicy Bronisława Czecha 4 w Limanowej.

2. Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych Osobowych można uzyskać pod adresem e-mail: iod@miasto.limanowa.pl

3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji Konkursu na podstawie art. 6 ust 1 lit. a)RODO oraz ustawy z dnia 4 lutego 1994 r. o prawie autorskim i prawach pokrewnych. (Dz.U.2018 poz. 1191.)

4. Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych mogą być organy nadzorcze MBP oraz partner konkursu.

5. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny dla realizacji celu, zgodnie z obowiązującymi przepisami.

6. Posiada Pani/Pan prawo do dostępu do swoich danych osobowych oraz ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu oraz prawo do wycofania zgody (jeżeli przetwarzanie odbywa się na podstawie zgody) w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem.

7. Posiada Pani/Pan prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy RODO.

8. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest wymogiem udziału w Konkursie. Niepodanie danych spowoduje niemożność wzięcia udziału w Konkursie.

9. Pani/Pana dane nie będą przedmiotem zautomatyzowanego podejmowania decyzji, w tym profilowania.

**Karta zgłoszenia do Konkursu PLASTYCZNEGO**

**„LITERATURA BEZ GRANIC – TRANSGRANICZNE ZWIĄZKI LITERACKIE”**

1. IMIĘ I NAZWISKO UCZNIA:……………………………………………..................
2. KLASA:………………………………………………………………….....................
3. TYTUŁ PRACY:……………………………………………………………….……...

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

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

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

1. IMIĘ I NAZWISKO PRZEDSTAWICIELA USTAWOWEGO LUB OPIEKUNA PRAWNEGO: ..................................................................................................................
2. IMIĘ I NAZWISKO NAUCZYCIELA PRZYGOTOWUJĄCEGO DO KONKURSU I NR TEL: .......................................................................................................................

…………………………………………………………………………………………...

**Wyrażam zgodę** na udział mojego dziecka w Konkursie organizowanym przez Miejską Bibliotekę Publiczną w Limanowej pt.: „LITERATURA BEZ GRANIC – TRANSGRANICZNE ZWIĄZKI LITERACKIE”. Nie wyrażenie zgody wiąże się z brakiem możliwości uczestniczenia dziecka w Konkursie.

**Zapoznałem/am** się z regulaminem imprez MBP w Limanowej zamieszczonym na stronie biblioteki i akceptuję jego warunki.

**Wyrażam** na bezterminowe, publiczne, nieodpłatne wykorzystanie wizerunku mojego dziecka przez MBP zgodnie z regulaminem imprez.

**Wyrażam** na udzielenie pierwszej pomocy przedmedycznej w wypadku zagrożenia życia dziecka w trakcie pobytu dziecka w siedzibie MBP.

**Wyrażam** na podejmowanie decyzji związanych z leczeniem i hospitalizację dziecka w przypadku nagłego zagrożenia jego życia.

**Potwierdzam** brak jakichkolwiek przeciwwskazań do uczestnictwa mojego dziecka w gali. Zobowiązuje się do zapewnienia bezpieczeństwa dziecku przed i po wydarzeniu w drodze pomiędzy domem a miejscem realizacji wydarzenia.

a)Jestem osoba z niepełnosprawnością:

TAK (jeżeli tak przejdź do punktu b)

 NIE

b)OŚWIADCZENIE O SPECJALNYCH POTRZEBACH

W związku z posiadana przeze mnie niepełnosprawnością .............................................................................................(proszę wpisać rodzaj posiadanej niepełnosprawności), wymagam podczas uczestnictwa (proszę wpisać wymagane ułatwienia): .....................................................................................................................................................................................

………………………. ………………………………..

**(miejscowość i data) (czytelny podpis rodzica/opiekuna)**