*V ZABRZAŃSKI PRZEGLĄD TWÓRCZOŚCI OSÓB Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI* Z CYKLU „WYRAŻAM SIEBIE KOLORAMI”

-TYTUŁ V EDYCJI PRZEGLĄDU ***„ZABRZAŃSKIE PEJZAŻE”***

1.Organizator przeglądu:

Stowarzyszenie „Nasza szkoła -nasz dom” Rodziców, Opiekunów, Przyjaciół Dzieci i Młodzieży przy Szkole Podstawowej Specjalnej Nr 40 w Zabrzu, Szkoła Podstawowa Specjalna Nr 40 w Zabrzu, Zabrze 41-803, ul.Bytomska 94

2.Cele przeglądu:

1. Inspirowanie osób z niepełnosprawnością do działań twórczych

2. Promowanie twórczości osób z niepełnosprawnościami

3. Pobudzanie i rozwijanie wrażliwości twórczej autorów i odbiorców sztuki

4.Integracja środowisk, w których przebywają osoby z niepełnosprawnościami

5.Popularyzacja różnorodnych form sztuki

6.Poprawa funkcjonowania sensomotorycznego osób z niepełnosprawnością poprzez terapeutyczne walory sztuki

7.Popularyzacja ciekawych miejsc miasta w związku z obchodami 100 lecia Zabrza

3.Uczestnicy przeglądu:

osoby z niepełnosprawnościami od przedszkolaków poprzez uczniów szkół specjalnych, oddziałów edukacyjno – terapeutycznych, uczestnicy warsztatów terapii zajęciowej, mieszkańcy Domów Pomocy Społecznej, podopieczni Dziennych Domów Pomocy, podopieczni świetlic środowiskowych i świetlic działających przy Stowarzyszeniach.

4. Technika : dowolna(Przedmiotem konkursu są wyłącznie prace indywidualne, nie przyjmujemy prac zbiorowych.Prace zgłoszone na konkurs muszą być pracami własnymi, wcześniej niepublikowanymi.)

5. Termin nadsylania prac upływa z dniem: **12.10.2022r**

6.Prace należy dostarczyć na adres organizatora z dopiskiem- V Zabrzański Przegląd Twórczości Osób z Niepełnosprawnościami

7.Decyzja jury jest ostateczna i niepodważalna

8.Rozstrzygnięcie i wręczenie nagród odbędzie się dnia **27.10.2022r**. w MDK w Zabrzu

Nagrodzeni zostaną powiadomieni mailowo.

9.Prace nie będą zwracane

10.Każda praca powinna mieć na odwrocie metryczkę wg wzoru(załącznik nr1) wraz z podpisanymi zgodami i oświadczeniem. Niekompletne prace nie będą dopuszone do przeglądu.

Wszelkicch informacji udzielają koordynatorzy przeglądu:Urszula Frey: 695 530 401, ulafre@poczta.onet.pl , Dorota Gąska Dorosz: 791 554 901, dorota.dorosz@o2.pl

Załącznik 1

|  |  |
| --- | --- |
| IMIĘ I NAZWISKO UCZESTNIKA |  |
| WIEK AUTORA |  |
| NAZWA I ADRES PLACÓWKI |  |
| NAUCZYCIEL- OPIEKUN/ IMIĘ I NAZWISKO |  |

**Klauzula informacyjna w sprawie przetwarzania danych osobowych**

Realizują obowiązek wynikający z art.13 rozporządzeniaParlamentu 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(Dz.U.UE.L 2016.119.1)- dalej jako RODO informujemy, że:

1.Administratorem danych osobowych jest: Szkoła Podstawowa Specjalna Nr 40 w Zabrzu, Zabrze 41-803, ul.Bytomska 94, tel 32 2714732 e-mail: sekretariat@sp40.zabrze.pl

2.Dane kontektowe inspektora ochrony danych:

3.Dane przetwarzane są w celu wzięcia udziału w:V ZabrzańskimPrzeglądzie Twórczości Osób z Niepełnosprawnościami pt: Zabrzańskie pejzaże jego promocji, zgodnie z udzieloną przez państwa zgodą oraz regulaminem przeglądu.

4.Podstawą przetwarzania danych osobowych jest art.6 ust.1 lit. A)RODO( zgoda wyrazona przez rodzica / opiekuna prawnego) w zw. Z art.81 ustawy z dnia 4 lutego 1994 r. o prawie autorskim i prawach pokrewnych(t.j. Dz.U. z 2019 r. poz 1231 ze zm.)- w zakresie wykorzystywania wizerunku dziecka.

5.Zgoda na przetwarzanie danych osobowych jest dobrowolna.Można ją wycofać w dowolnym momencie, co jednakże będzie skutkować niemożliwością udziału w przeglądzie.

6.Odbiorcami danych osobowych są podmioty do tego uprawnione na podstawie przepisów prawa, bądź w związku z kiniecznością wypełniania obowiązku prawnego na nich ciążącego. Administrator może również udostępniać dane osobowe podmiotom realizującym cele Administratora na podstawie jego polecenia oraz zawartych umów powierzenia przetwarzania danych osobowych.

7.Odbiorcami danych sosbowych są podmioty fizyczne i prawne na podstawie przepisów prawa, podmioty obsługujące systemy informatyczne oraz świadczące usługi na rzecz placówki.

8.Dane będą przetwarzane przez czas niezbędny do realizacji przeglądu i jego promocji.W zakresie rozpowszechniania wizerunku dziecka dane będą przetwarzane do czasu wycofania zgody, którego można dokonać na pisemny wniosek złożony do Administratora danych.

9.Pani/Pana prawa w związku z przetwarzaniem danych osobowych: prawo dostepu do swoich danych, prawo do sprostowania danych, prawo do usunięcia danych, prawo do ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu.

10.Ma Pan/Pani prawo do złożenia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych osobowych, jeśli uzna Pan/Pani, że dane sa przetwarzane niezgodnie z prawem.

**Zgody i oświadczenia**

Proszę wstawić znak „X” w odpowiednie kratki:

* Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka…………………………………………………………… w V ZABRZAŃSKIM PRZEGLĄDZIE TWÓRCZOŚCI OSÓB Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI Z CYKLU „WYRAŻAM SIEBIE KOLORAMI”-TYTUŁ V EDYCJI PRZEGLĄDU ***„ZABRZAŃSKIE PEJZAŻE”*** organizowanym przez SPS NR 40 w Zabrzu. Jednocześnie oświadczam, że moje dziecko jest autorem prac zgłoszonych do przeglądu.
* Oświadczam,że zapoznałem/łam się z regulaminem przeglądu i go akceptuję.
* Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych mojego dziecka w celu wzięcia udziału w V ZABRZAŃSKIM PRZEGLĄDZIE TWÓRCZOŚCI OSÓB Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI Z CYKLU „WYRAŻAM SIEBIE KOLORAMI”-TYTUŁ V EDYCJI PRZEGLĄDU ***„ZABRZAŃSKIE PEJZAŻE”*** organizowanym przez SPS NR 40 w Zabrzu. Jestem świadomy/świadoma,że zgoda jest dobrowolnai że mogę ją wycofać w dowolnym czasie, jak również tego,że brak lub jej wycofanie będzie skutkować niemożliwością przystapienia do udziału w przeglądzie
* Wyrażam zgodę na utrwalanie i rozpowszechnianie mojego wizerunku/wizerunku mojego niepełnoletniego dziecka na polach eksploatacji: utrwalenie na nośniku audiowizualnym, dyskach komputerowych, wszelkich nosnikach przeznaczonych do zapisu cyfrowego oraz w sieci multimedialnej( strona internetowa szkoły) w celach promocyjnych, edukacyjnych i kronikarskich
* Wyrażam zgodę na nieodpłatną publikację prac mojego dziecka wraz z oznaczeniem imienia i nazwiska, wieku, klasy i nazwy placówki.

………………………………………………………………………

Data i podpis rodzica/opiekuna prawnego/pełnoletniego uczestnika