## [http://floriany.zosprp.pl/wp-content/uploads/logo_h_red.png](http://floriany.zosprp.pl/)

## FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

## IV Ogólnopolski Konkurs na Najlepsze Inicjatywy dla Społeczności Lokalnych z udziałem OSP i Samorządów

## w kategorii „Najbardziej zaangażowany społecznie pracodawca”

## Dane OSP

1. Nazwa OSP:

…………………………………………………………………………………………………………………………

1. Adres do korespondencji:

* Miejscowość:
* Ulica:
* Numer posesji:
* Kod pocztowy:
* Poczta:
* Gmina:
* Powiat:
* Województwo:

1. Imię i nazwisko osoby do kontaktu:

…………………………………………………………………………………………………………………………

1. Pełniona funkcja:

…………………………………………………………………………………………………………………………

1. Adres e-mail osoby do kontaktu:

…………………………………………………………………………………………………………………………

1. Numer telefonu osoby do kontaktu:

…………………………………………………………………………………………………………………………

## Zgoda na przetwarzanie danych osobowych

Podpisanie niniejszego dokumentu jest równoznaczne z wyrażeniem zgody na przetwarzanie Państwa danych osobowych przez Związek Ochotniczych Straży Pożarnych RP z siedzibą w Warszawie, przy ul. Oboźnej 1, zwaną dalej również "ADO".

Można się z nami kontaktować w następujący sposób:

a) listownie: ul. Oboźna 1, 00-340 Warszawa;

b) za pomocą poczty elektronicznej: iod@zosprp.org.pl.

**Inspektor ochrony danych.**

Możecie się Państwo kontaktować również z wyznaczonym przez ADO Inspektorem Ochrony Danych pod adresem e-mail: iod@zosprp.org.pl.

**Cele i podstawy przetwarzania.**

Będziemy przetwarzać Państwa dane osobowe w celu organizacji i przeprowadzenia Ogólnopolskiego Konkursu na Najlepsze Inicjatywy dla Społeczności Lokalnych z udziałem Ochotniczych Straży Pożarnych i Samorządów "FLORIANY", celach marketingowych, a następnie dla wypełnienia obowiązku archiwizacji dokumentacji.

**Odbiorcy danych osobowych.**

Państwa dane osobowe nie będą przekazywane podmiotom trzecim, a także przekazywane poza obszar EOG.

**Profilowanie.**

Państwa dane osobowe nie będą podlegały profilowaniu.

**Okres przechowywania danych.**

Będziemy przechowywać Państwa dane osobowe przez okres niezbędny do realizacji wyżej określonych celów. Raz do roku ADO będzie dokonywał oceny zasadności dalszego przetwarzania danych osobowych, a jeśli uzna, że nie jest to już dłużej zasadne dokona ich zniszczenia lub anonimizacji.

**Prawa osób, których dane dotyczą.**

Zgodnie z RODO przysługuje Państwu:

1. prawo dostępu do swoich danych osobowych oraz otrzymania ich kopii;
2. prawo do sprostowania (poprawiania) swoich danych osobowych;
3. prawo do usunięcia danych osobowych, w sytuacji, gdy przetwarzanie danych nie następuje w celu wywiązania się z obowiązku wynikającego z przepisu prawa lub w ramach sprawowania władzy publicznej;
4. prawo do ograniczenia przetwarzania danych;
5. prawo do wniesienia skargi do Prezesa UODO (na adres Urzędu Ochrony Danych Osobowych, adres: ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa).

**Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celu organizacji i przeprowadzenia Ogólnopolskiego Konkursu na Najlepsze Inicjatywy dla Społeczności Lokalnych z udziałem Ochotniczych Straży Pożarnych i Samorządów "FLORIANY".**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Podpis

**Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celach marketingowych Związku Ochotniczych Straży Pożarnych RP.**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Podpis

**Oświadczam, że zapoznałem/zapoznałam się z Regulaminem IV Ogólnopolskiego Konkursu na Najlepsze Inicjatywy dla Społeczności Lokalnych z udziałem OSP i Samorządów.**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Podpis

## Zgłoszenie pracodawcy

1. Pełna nazwa zgłaszanego podmiotu (pracodawcy):

…………………………………………………………………………………………………………………………

1. Adres do korespondencji:

* Miejscowość: ……………………………………………………………
* Ulica: ……………………………………………………………………….
* Numer posesji: …………………………………………………………
* Kod pocztowy: ………………………………………………………….
* Poczta: ……………………………………………………………………..
* Gmina: ……………………………………………………………………..
* Powiat: …………………………………………………………………….
* Województwo: …………………………………………………………

1. Imię i nazwisko osoby do kontaktu:

…………………………………………………………………………………………………………………………

1. Numer telefonu osoby do kontaktu:

…………………………………………………………………………………………………………………………

1. Adres e-mail osoby do kontaktu:

…………………………………………………………………………………………………………………………

1. Przykłady prospołecznego zaangażowania zgłaszanego pracodawcy:

…………………………………………………………………………………………………………………………

1. Efekty społecznego zaangażowania pracodawcy na rzecz lokalnej społeczności:

…………………………………………………………………………………………………………………………

1. Opis dokumentacji potwierdzającej prospołeczną działalność pracodawcy (np.: umowy, zdjęcia, artykuły prasowe):

…………………………………………………………………………………………………………………………

## Dokumentacja projektu wysłana pocztą wraz ze zgłoszeniem do Konkursu FLORIANY

1. Wydruk zgłoszenia: Tak / Nie
2. Płyta CD/DVD z dokumentacją zdjęciową lub filmową: Tak / Nie
3. Pendrive z dokumentacją zdjęciową lub filmową: Tak / Nie

## Podpisy członków zarządu OSP i zgłaszanego pracodawcy

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| L.p. | Imię i nazwisko, funkcja | Podpis / pieczątka |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |
| 3 |  |  |