**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**

**na XVIII Piknik Organizacji Pozarządowych LOKALNI NIEBANALNI**

**pod hasłem *„Pełnoletnie zaangażowanie”* organizowany w dniu 31 sierpnia 2025 r.**

|  |  |
| --- | --- |
| **NAZWA PODMIOTU** | **KONTAKT** |
|  | **IMIĘ I NAZWISKO** |
| **TELEFON** |
| **E-MAIL** |

1. Zgłaszamy udział w XVIII Pikniku Organizacji Pozarządowych LOKALNI NIEBANALNI i prosimy o rezerwację miejsca na stoisko promocyjne o wielkości (proszę zaznaczyć „X”):

* małe 2m x 2m = 4 m2
* średnie 4m x 4m = 16 m2
* duże 6m x 6m = 36 m2

1. W trakcie trwania Pikniku przewidujemy prezentację działalności naszej organizacji/grupy poprzez następujące działania (proszę podać rodzaj planowanych działań):

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

1. **Znany jest nam Regulamin XVIII Pikniku Organizacji Pozarządowych LOKALNI NIEBANALNI i zobowiązujemy się jego przestrzegania.**

Za organizację/grupę/instytucję/firmę:

……………………………………………………………

(data i podpis)

*Oświadczamy, że osoby biorące udział w przedsięwzięciu jako współorganizatorzy nie były karane prawomocnym wyrokiem sądu za przestępstwa umyślne. Jednocześnie oświadczamy, że wyrażamy zgodę na udostępnienie danych osobowych i wizerunku w ramach organizacji XVIII PIKNIKU ORGANIZACJI POZARZĄDOWYCH, Zgodnie z art.6 ust. 1 lit. a Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. 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), wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Gminę Miasto Tomaszów Mazowiecki reprezentowaną przez Prezydenta Miasta Tomaszowa Mazowieckiego z siedzibą w Tomaszowie Mazowieckim, ul. POW 10/16, 97-200 Tomaszów Mazowiecki.*

Za organizację/grupę/instytucję/firmę:

……………………………………………………………

(data i podpis)

Wypełniony formularz należy dostarczyć osobiście do Wydziału Spraw Społecznych i Rodziny Urzędu Miasta, ul. POW 10/16, parter, pokój nr 2 lub elektronicznie w formie skanu na adres: e­mail: [wsr@tomaszow-maz.pl](mailto:wsr@tomaszow-maz.pl) **w nieprzekraczalnym terminie do 14 sierpnia 2025 r.**