**Załącznik 2**

**Formularz zgłoszeniowy do konkursu „Zdrowie Zamknięte W Słoiczku”**

**DANE KADYDATKI:**

|  |  |
| --- | --- |
| Imię/imiona: |  |
| Nazwisko: |  |
| Wiek: |  |
| Reprezentowany podmiot (nazwa i adres): |  |

**DANE KONTAKTOWE:**

|  |
| --- |
| **Miejsce zamieszkania:** |
| województwo: |  |
| powiat: |  |
| gmina: |  |
| miejscowość: |  |
| **Kontakt:** |
| nr telefonu: |  |
| adres e-mail: |  |

**KRÓTKI OPIS PRZETWORU - (do wykorzystania w materiałach prasowych)**

|  |
| --- |
| *Nazwa przetworu, z jakich produktów naturalnych został wykonany? Dlaczego przysmak zasługuje na nagrodę? Nawiązanie przetworu do tradycji lub historii regionu.* |
|  |

**RECEPTURA PRZYSMAKU:**

|  |
| --- |
| *Czytelny przepis na wykonanie przetworu: wykorzystane składniki, z uwzględnieniem gramatury, kolejność wykonywanych czynności, praktyczne porady, wskazówki, ciekawostki.* |
|   |

**OŚWIADCZENIA:**

1. Oświadczam, że zapoznałam/łem się z Regulaminem Konkursu i akceptuję zawarte w nim warunki.
2. Wyrażam zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i przekazywanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym formularzu zgodnie z Rozporządzeniem 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) (Dz.U.UE.L.2016.119.1) oraz ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1000).
3. Uprzedzona/y o odpowiedzialności karnej za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy niniejszym oświadczam, że dane zawarte w Formularzu zgłoszeniowym są zgodne z prawdą.

............................................................................ .............................................................................

 miejscowość, data czytelny podpis uczestnika Konkursu