Załącznik

do Regulaminu konkursu „Produkt lokalny naszego KGW”

**Formularz zgłoszeniowy**

**do konkursu „Produkt lokalny naszego KGW”**

**DANE UCZESTNIKA/UCZESTNICZKI OPERACJI**

|  |  |
| --- | --- |
| Imię/imiona: |  |
| Nazwisko: |  |

**DANE KONTAKTOWE**

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

**KATEGORIA KONKURSOWA**

(należy zaznaczyć kategorię, w której zgłaszany jest produkt)

 ciasta, chleby i inne wypieki

 przetwory z owoców

 przetwory z warzyw

 dania gorące

**NAZWA PRODUKTU LOKALNEGO**

|  |
| --- |
|  |

**RECEPTURA**

|  |
| --- |
| *Przepis na wykonanie produktu lokalnego (składniki z uwzględnieniem gramatury, kolejność wykonywanych czynności, praktyczne porady, wskazówki itp.)* |
|   |

**KRÓTKI OPIS PRODUKTU LOKALNEGO**

|  |
| --- |
| *Dlaczego przysmak zasługuje na nagrodę?* *(Historia produktu, nawiązanie do tradycji lokalnej i dziedzictwa kulinarnego powiatu łęczyńskiego, wykorzystanie produktów naturalnych, wykorzystanie lokalnych składników charakterystycznych dla regionu itp.)* |
|  |

**OŚWIADCZENIA:**

1. Oświadczam, że zapoznałam/łem się z Regulaminem konkursu „Produkt lokalny naszego KGW” i akceptuję zawarte w nim warunki.
2. W przypadku zdobycia nagrody w ramach konkursu, zobowiązuję się w terminie 7 dni kalendarzowych od rozstrzygnięcia konkursu, dostarczyć do Biura operacji numer konta, na które należy wpłacić przyznaną nagrodę. Jednocześnie przyjmuję do wiadomości, że niepodanie przez laureata konkursu numeru konta, w ww. terminie jest równoznaczny z rezygnacją z odbioru nagrody.
3. W przypadku zdobycia nagrody w ramach konkursu, zobowiązuję się w terminie wskazanym przez Organizatora odebrać nagrodę rzeczową. Jednocześnie przyjmuję do wiadomości, że brak odbioru kalendarzy, w ww. terminie jest równoznaczny z rezygnacją z odbioru nagrody.
4. Wyrażam dobrowolną 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), publ. Dz. Urz. UE L Nr 119, s. 1 w celach niezbędnych z uczestnictwem w konkursie „Produkt lokalny naszego KGW”, organizowanym w ramach operacji „W kobietach siła – aktywne KGW szansą na wykorzystanie potencjału kobiet z powiatu łęczyńskiego dla rozwoju lokalnej społeczności”.
5. Szczegółowe informacje dotyczące przetwarzania danych osobowych podczas wdrażania operacji znajdują się w:

- Załączniku nr 1 do Regulaminu naboru i uczestnictwa w operacji pn. „W kobietach siła – aktywne KGW szansą na wykorzystanie potencjału kobiet z powiatu łęczyńskiego dla rozwoju lokalnej społeczności”– Formularz rekrutacyjny,

- Załączniku nr 3 do Regulaminu naboru i uczestnictwa w operacji pn. „W kobietach siła – aktywne KGW szansą na wykorzystanie potencjału kobiet z powiatu łęczyńskiego dla rozwoju lokalnej społeczności” – Informacja o przetwarzaniu danych osobowych przez dodatkowe podmioty.

1. Wyrażam zgodę na wykonanie zdjęć i wykorzystanie mojego wizerunku do celów związanych z dokumentowaniem i promocją operacji oraz jej rezultatów, w tym organizacją konkursu „Produkt lokalny naszego KGW”. Wyrażenie zgody jest jednoznaczne z tym, że fotografie, filmy lub nagrania wykonane podczas przewidzianych w ramach operacji form wsparcia Uczestników mogą być przekazane podmiotom zaangażowanym we wdrażanie Operacji, w tym zamieszczone na stronie internetowej oraz w materiałach promocyjnych.
2. 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 Operacji