**WNIOSEK O WYRÓŻNIENIE W KONKURSIE
„ROZWÓJ USŁUG SPOŁECZNYCH WYZWANIEM POLITYKI SPOŁECZNEJ NA MAZOWSZU”**

1. **Imię i nazwisko:** Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst.
2. **Nazwa instytucji, w której jest zatrudniony uczestnik konkursu:**

Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst.

1. **Stanowisko:** Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst.
2. **Adres instytucji (ulica, kod pocztowy, miejscowość):**

Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst.

1. **Numer telefonu kontaktowego uczestnika:** Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst.
2. **Adres e-mail:** Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst.
3. **Tytuł materiału zgłoszenia:**

Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst.

1. **Rodzaj nośnika materiału zgłoszenia (np. płyta CD, pendrive):**
2. **Opis działań uczestnika**, polegających na niesieniu pomocy w czasie epidemii. Uzasadnienie rekomendacji osoby proponowanej do wyróżnienia w związku z działaniami polegającymi na niesieniu pomocy poza obowiązkami służbowymi w formie wolontariatu, w czasie epidemii COVID-19. Wniosek powinien zawierać charakterystykę osoby, która:
	1. podczas swoich działań wyróżniła się postawą, odwagą i/lub wrażliwością,
	2. obdarzona jest zaufaniem współpracowników i osób korzystających z systemu pomocy społecznej oraz stanowi dla nich autorytet,
	3. udziela pomocy z szacunkiem, zgodnie z zasadami etyki, kierując się poszanowaniem godności osób potrzebujących wsparcia,
	4. wspiera i promuje wolontariat.
3. **Opis powinien zawierać następujący układ treści:**
	1. nazwę realizowanego przedsięwzięcia/przedsięwzięć,
	2. termin realizacji,
	3. rodzaj, zakres pomocy,
	4. uzyskane efekty społeczne.

Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst.

1. Potwierdzam uczestnictwo w konkursie „Rozwój usług społecznych wyzwaniem polityki społecznej na Mazowszu”, organizowanym przez Mazowieckie Centrum Polityki Społecznej w ramach konferencji z okazji Dnia Pracownika Socjalnego.

 [ ] Tak [ ] Nie

2. Oświadczam, że zostałam/em poinformowana/y, że konkurs jest finansowany ze środków własnych Samorządu Województwa Mazowieckiego.

 [ ] Tak [ ] Nie

3. Jestem świadoma/my, że zgłoszenie udziału w konkursie nie jest równoznaczne z otrzymaniem wyróżnienia.

 [ ] Tak [ ] Nie

4. Wyrażam zgodę na wykorzystanie mojego wizerunku w celu informacyjnym i promocyjnym przez Mazowieckie Centrum Polityki Społecznej. Zgoda obejmuje wykorzystanie, utrwalanie, obróbkę i rozpowszechnianie wizerunku utrwalonego na zdjęciach i filmach.

 [ ] Tak [ ] Nie

5. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Mazowieckie Centrum Polityki Społecznej z siedzibą w Warszawie przy ul. Grzybowskiej 80/82, w celu realizacji działań prowadzonych przez Centrum.

 [ ] Tak [ ] Nie

6. Zobowiązuję się do zebrania stosownych zgód dotyczących prawa do wykorzystania wizerunku osób trzecich przedstawionych w materiale konkursowym i informacjach uzupełniających ten materiał.

 [ ] Tak [ ] Nie

7. Oświadczam, że zapoznałam/em się z klauzulą informacyjną i zasadami przetwarzania moich danych osobowych oraz o przysługujących mi prawach z tym związanych.

 [ ] Tak [ ] Nie

8. Deklaruję, że zapoznałem się z regulaminem uczestnictwa w konkursie i go akceptuję.

 [ ] Tak [ ] Nie

**Podanie danych i wyrażenie ww. zgód jest warunkiem koniecznym do wzięcia udziału w konkursie, a odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości uczestnictwa.**

 …………………………………….. ……………………………………..

 Data i miejscowość Podpis uczestnika

**KLAUZULA INFORMACYJNA**

Administratorem danych osobowych jest Mazowieckie Centrum Polityki Społecznej.

**Dane kontaktowe:**

Mazowieckie Centrum Polityki Społecznej
ul. Grzybowska 80/82, 00-844 Warszawa
tel. 22 376 85 00, e-mail: mcps@mcps.com.pl
Dane kontaktowe do inspektora ochrony danych to e-mail: iod@mcps.com.pl

**Pani/Pana dane osobowe:**

1. będą przetwarzane w interesie publicznym (zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. a i e Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 roku 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),
2. mogą być powierzone wykonawcy, które będzie realizował zlecenie,
3. mogą być udostępnione podmiotom uprawnionym do ich otrzymania na podstawie przepisów prawa,
4. będą przechowywane nie dłużej, niż to wynika z przepisów o archiwizacji – 5 lat.

**W granicach i na zasadach opisanych w przepisach prawa, przysługuje Pani/Panu:**

1. prawo żądania dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania lub do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania,
2. prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego (na zasadach określonych w RODO).
3. prawo do cofnięcia wyrażonej zgody w dowolnym momencie. Wycofanie zgody nie ma wpływu na zgodność z prawem przetwarzania Państwa danych, którego dokonano na podstawie udzielonej zgody przed jej cofnięciem.

 …………………………………….. ……………………………………..

 Data i miejscowość Podpis uczestnika

**Niniejszym wyrażam zgodę na uczestnictwo wyżej wymienionego pracownika w konkursie organizowanym przez Mazowieckie Centrum Polityki Społecznej z okazji Dnia Pracownika Socjalnego „Rozwój usług społecznych wyzwaniem polityki społecznej na Mazowszu” i zaświadczam, że ww. osoba jest zatrudniona w naszej jednostce. Zobowiązuję się do oddelegowania ww. pracownika na konferencję.**

 …………………………………….. ……………………………………..

 Data i miejscowość Podpis i pieczęć przełożonego