APLIKACJA Załącznik nr 1

**MAZOWIECKI FUNDUSZ TEATRALNY**

**Program MÓJ TEATR – Trening Szkoleniowy**

1. DANE WNIOSKODAWCY
2. Osoba prowadząca grupę teatralną
3. Imię i nazwisko: …………………………………………………….………………………………………………………………..
4. Nr telefonu: …………………………………………………………..………………………………………………………………..
5. Adres e-mail:……………………………………………………………..…………………………………………………………….
6. Adres zamieszkania: ………………………………………………………..……………………………………………………..
7. Organizacja/instytucja, w której działa grupa teatralna
8. Nazwa organizacji/instytucji: ……………………………………………………………………………………………….….
9. Adres siedziby………………………………………………………………………………………………………………………….
…………………………………………………………………………………………………………………………………………………
10. NIP……………………………………………………….
11. Imię i nazwisko osoby do reprezentowania i składania oświadczeń woli i zaciągania zobowiązań finansowych zgodnie z wpisem w odpowiednim rejestrze

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

1. Numer telefonu………………………………………………………………………………………………………………….……
2. Adres e-mail: ……………………………………………………..………………………………………………….….…………….

1. DODATKOWE INFORMACJE WNIOSKODAWCY
2. Odbyte szkolenia/kursy: ………………………………………….………………………………………………………………
3. Kwalifikacje pedagogiczne TAK / NIE
4. Doświadczenie w pracy z Grupą Teatralną: …………….………………………………………………………………………………………………………………………………….
5. Osiągnięcia artystyczne, nagrody, wyróżnienia: ………………………………………………..……………....................................................................................
6. Dodatkowe informacje: ………………………………………………………………………………………………………….…………….………………….…..………………………………………………………..………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..
7. INFORMACJE O GRUPIE TEATRALNEJ z którą WNIOSKODAWCA PRACUJE

Data powstania: ………………………………………….……………………………………………………………………

Liczba dziewcząt - ……………………..…..…………… chłopców - ………………………..……………………….…

Przedział wiekowy: …………………………………………………………………………………………...................

Średnia liczba godzin zajęć w tygodniu: …………………………………………………………………………….

Informacje dodatkowe: ………………………………………………..…………………..………………………………

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

1. SALA DO PROWADZENIA ZAJĘĆ TEATRALNYCH

(w przypadku grup nie związanych z instytucją)

adres: …………………………………………………………………………………………………………………….…………

właściciel/zarządzający salą: …………………….……………………………………………………………………….

koszty utrzymania sali ponosi: ………………….………………………………..………………………….……..…

Poświadczenie udostępnienia sali

…………………………………………… ……………………………………………
*pieczątka instytucji podpis i pieczątka osoby decyzyjnej*

1. OPIS PROJEKTU PLANOWANEGO DO REALIZACJI Z GRUPA TEATRALNĄ

tytuł: ……….……………………….……………………………………………………………………….….……………….…
autor tekstu: ……….……….………………………………….….…………………………………………………………...

muzyka: ………….…………….……………………………………..……………….………………..………………………..

scenografia: …….………….………………………………………..…………….…………………………………………...

choreografia: ………..………………………………………………..……….……………………………………………….

opis koncepcji projektu/scenariusz:

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

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

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

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

1. HARMONOGRAM REALIZACJI PROJEKTU

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | data | opis działania |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |
| 3 |  |  |
| … |  |  |
| … | 15.XII.2022 | Zakończenie projektu ………………………. |

1. ZAŁĄCZNIKI ( uzupełniające materiały: dvd, audio, foto – nie wymagane)
2. ……………………………………………………………………………………………………………..………………
3. ……………………………………………………………………………………………………………………….…….
4. OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY

Oświadczam, że zapoznałam/łem się z treścią regulaminu programu Mazowiecki Fundusz Teatralny „MÓJ TEATR” wraz załącznikami.

Oświadczam, że informacje podane w załączniku nr 1 do Regulaminu Programu Mazowiecki Fundusz Teatralny „MÓJ TEATR” są prawdziwe.

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

*Miejscowość, data WNIOSKODAWCA -podpis czytelny*

Na podstawie art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 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 (dalej „RODO”) administrator danych osobowych przedstawia wymagane informacje związane z przetwarzaniem Pani/Pana danych osobowych.

1. Administratorem danych osobowych jest Mazowiecki Instytut Kultury z siedzibą pod adresem: 00-139 Warszawa, ul. Elektoralna 12, wpisany do rejestru instytucji kultury prowadzonego przez Samorząd Województwa Mazowieckiego pod numerem RIK 34/12 (dalej „administrator”).
2. W sprawach związanych z przetwarzaniem danych osobowych można kontaktować się pisemnie na adres siedziby administratora, drogą elektroniczną na adres e-mail: iod@mik.waw.pl lub telefonicznie pod nr 22 586 42 00
3. Dane osobowe będą przetwarzane na podstawie art. 6 ust. 1 pkt a) RODO, tj. na podstawie udzielonej zgody na przetwarzanie danych osobowych - w celu przeprowadzenia rekrutacji na do programu MÓJ TEATR oraz jego realizacji
4. Podanie danych osobowych jest wymogiem umownym i nie jest Pani/Pan zobowiązana/y do ich podania; konsekwencją niepodania danych będzie brak możliwości udziału w Programie Mój Teatr.
5. Odbiorcami danych osobowych będą firmy informatyczne świadczące swoje usługi na rzecz administratora, operatorzy telekomunikacyjni i pocztowi.
6. Dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego, tj. poza obszar Europejskiego Obszaru Gospodarczego ani organizacji międzynarodowej.
7. Dane osobowe będą przechowywane: w przypadku danych osobowych, których przetwarzanie odbywa się na podstawie zgody na przetwarzanie danych osobowych - przez okres 5 lat, nie dłużej niż do dnia cofnięcia zgody na przetwarzanie danych osobowych, a jeżeli zaistnieją podstawy do ustalenia, dochodzenia lub obrony roszczeń lub obowiązek przechowywania dokumentów wynikający z obowiązujących przepisów - do upływu okresu niezbędnego do ustalenia, dochodzenia lub obrony roszczeń przez administratora oraz upływu okresu przechowywania dokumentów wynikającego z obowiązujących przepisów;
8. Przysługuje Pani/Panu prawo żądania od administratora dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, a także prawo do przenoszenia danych.
9. W przypadku danych osobowych przetwarzanych na podstawie zgody, o której mowa w art. 6 ust. 1 pkt a) RODO, przysługuje Pani/Panu prawo cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.
10. W trakcie przetwarzania danych osobowych nie będzie następować zautomatyzowane podejmowanie decyzji oraz nie jest stosowane profilowanie.
11. Przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

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

*Miejscowość, data WNIOSKODAWCA*

……..……………………………..……………………………………….….

 *Osoba upoważniona do reprezentowania instytucji*