



Narodowy Fundusz Zdrowia

Formularz zgłoszeniowy

Kategoria: 6 – 10 lat, 11 – 12 lat, 13 – 15 lat*)

Konkurs Plastyczny dla dzieci i młodzieży „Rodzinne i zdrowe podróże z EKUZ”

Uczestnik:

Imię i nazwisko

Data urodzenia

Opiekun prawny uczestnika:

Imię i nazwisko

Adres zamieszkania

.....

Adres do korespondencji (jeżeli inny niż adres zamieszkania).....

.....

E-mail

Telefon

Temat przewodni pracy:

.....

.....

.....

1. Oświadczam, że załączona praca została wykonana przez zgłaszanego przeze mnie uczestnika samodzielnie i jest on jej jedynym autorem.
2. Oświadczam, że zapoznałem/-am się z Regulaminem konkursu i wyrażam zgodę na udział w konkursie zgodnie z określonymi w nim warunkami.
3. Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Narodowy Fundusz Zdrowia moich danych osobowych oraz danych osobowych zgłaszanego przeze mnie uczestnika, zgodnie z zasadami określonymi w ustawie z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 z późn. zm.).
4. Wyrażam zgodę na nieodpłatne przeniesienie majątkowych praw autorskich do nadesłanej pracy, w zakresie określonym w Regulaminie konkursu.
5. Regulamin Konkursu dostępny na stronie internetowej www.ekuz.nfz.gov.pl

Agnieszka Tyc

Dyrektor Departamentu Współpracy Międzynarodowej
Centrali NFZ

.....
Data i podpis opiekuna prawnego uczestnika

*) zakreśl właściwą kategorię