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 |  |  |
| … |  |  |
| … | 7.XII.2024 | 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 ust. 1−2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27.04.2016 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 (Dz.Urz. UE L 2016, Nr 119) - w dalszej części: RODO - informujemy, że:

1. Administratorem powierzonych nam danych osobowych jest Mazowiecki Instytut Kultury, ul. Elektoralna 12, 00-139 Warszawa, tel. (22) 586 42 00, tel./fax (22) 624 70 01, mik@mik.waw.pl, [www.mik.waw.pl](http://www.mik.waw.pl/), NIP: 525 000 59 00, Regon: 146115201.

2. Administrator ustanowił Inspektora Ochrony Danych Osobowych. W sprawach dotyczących ochrony danych osobowych i w celu realizacji Państwa praw:

2.1. zachęcamy do kontaktu z Administratorem;

2.2. dane kontaktowe do osoby pełniącej funkcję Inspektora Ochrony Danych, z którym mogą się Państwo skontaktować w sprawach ochrony swoich danych osobowych: adres e-mail: **iod@mik.waw.pl**lub pisemnie na adres siedziby wskazany w punkcie 1.

3. Państwa dane osobowe będą przetwarzane w celu:

3.1. niezbędnym do wykonania umowy, której jesteście Państwo stroną, na podstawie art. 6 ust.1
lit. b RODO;

3.2. niezbędnym do zawarcia umowy w oparciu o Państwa zainteresowanie ofertą, na podstawie
art. 6 ust.1 lit. b RODO;

3.3 ewentualnego dochodzenia lub obrony przed roszczeniami, jako realizacja naszego prawnie uzasadnionego interesu, na podstawie art. 6 ust. 1 lit. f RODO.

4. Prawo do wniesienia sprzeciwu.

Przysługuje Państwu prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania Państwa danych osobowych, na podstawie którego przestaniemy przetwarzać Państwa dane w celach określonych
w punkcie 3, z wyłączeniem sytuacji gdy wykażemy, że w stosunku do Państwa danych przysługują nam prawnie uzasadnione podstawy, nadrzędne wobec Państwa interesów, praw i wolności,
w szczególności w ramach naszego prawnie uzasadnionego interesu oraz gdy dane będą niezbędne
do ustalenia, dochodzenia lub obrony roszczeń.

5. Okres przechowywania danych

W przypadku Państwa danych przetwarzanych w celu niezbędnym do wykonania umowy, której jesteście Państwo stroną, informujemy, że będą one przetwarzane przez okres, w którym mogą ujawnić się roszczenia związane z umową wynikające z przepisów kodeksu cywilnego i / lub prawa podatkowego, a także przez 5 lat liczonych od końca roku kalendarzowego, w którym powstał obowiązek podatkowy zgodnie z ordynacją podatkową.

6. Udostępnianie danych osobowych.

Państwa dane osobowe mogą być udostępniane następującym odbiorcom: podmiotom czestniczącym w realizacji umowy.

7. Mają Państwo prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego.

8. Podanie danych osobowych w zakresie wymaganym ustawodawstwem jest obligatoryjne.

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

*Miejscowość, data WNIOSKODAWCA*