**Formularz Zgłoszeniowy Indywidualny**

**do udziału w Warsztatach kulinarnych**

**w Muzeum Przyrodniczym im. Krystyny i Włodzimierza Tomków w Ciężkowicach**

**w dniu 08 lutego 2018 roku (tj. czwartek)**

Deklaruję swój udział w Warsztatach kulinarnych, które odbędą się w dniu 08 lutego 2018 roku.

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i Nazwisko: |  |
| Adres zamieszkania:  |  |
| Data urodzenia:  |  |
| Numer Pesel: |  |
| Telefon. |  | E-mail:  |

UWAGA:

Udział w warsztatach jest bezpłatny. Wypełnienie i przesłanie niniejszego formularza jest tożsame ze zgłoszeniem się do udziału w Warsztatach kulinarnych z zakresu sporządzania potraw regionalnych wysokiej jakości na bazie produktów lokalnych – pokaz kulinarny w ramach IV edycji Konkursu Kulinarnego „Dzikie Smaki” – „Schab z dzika po myśliwsku”
**w Muzeum Przyrodniczym im. Krystyny i Włodzimierza Tomków w Ciężkowicach** w dniu **08 lutego 2018 roku (tj. czwartek).**

Formularze zgłoszeniowe po wypełnieniu i podpisaniu prosimy przesyłać emailem na adres: biuro@dunajecbiala.pl, pocztą lub osobiście: Lokalna Grupa Działania Dunajec-Biała, ul. Browarki 7, 32-840 Zakliczyn.

**Termin przysyłania zgłoszeń: 07.02.2018. do godz. 15:00.** Po tej dacie zgłoszenia przyjmowane są tylko w razie wolnych miejsc.

\* Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych podanych w formularzu rejestracyjnym przez Lokalną Grupę Działania Dunajec-Biała jako organizatora Warsztatów i przez podmioty współpracujące do celów organizacyjnych, zgodnie z ustawą z dnia 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz U z 2002 r. Nr 101, poz 926, z późn. zm.)

\* Wyrażam zgodę na rozpowszechnianie przez organizatora zdjęć z Warsztatów na wszystkich polach eksploatacji, w tym zdjęć z moim wizerunkiem. Przyjmuję do wiadomości i wyrażam zgodę na to, że zdjęcia i nagrania filmowe z Warsztatów kulinarnych mogą być wykorzystane przez organizatora, prasę, radio i telewizje.

\* W przypadku osób niepełnoletnich, wymagane jest posiadanie podczas zapisów na warsztaty pisemnej zgody rodzica lub opiekuna prawnego.

\* Oświadczam, że stan mojego zdrowia pozwala na uczestnictwo w tego typu warsztatach.

\* Przyjmuję do wiadomości, że w razie wypadku nie mogę wnosić żadnych roszczeń w stosunku do organizatora warsztatów.

\* Wysłanie zgłoszenia nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w warsztatach. Udział w warsztatach będzie potwierdzany telefonicznie, mailowo bądź pisemnie przez biuro LGD Dunajec-Biała.

\* Ewentualne spory strony będą rozstrzygały polubownie, a w przypadku nieosiągnięcia porozumienia przez właściwy miejscowo sąd.

\* W sprawach nieuregulowanych treścią niniejszych Warunków Uczestnictwa, zastosowanie mają przepisy Kodeksu Cywilnego.
\* Organizator, wszystkie osoby z nim współpracujące, a także osoby związane z przeprowadzeniem i organizacją warsztatów kulinarnych nie ponoszą odpowiedzialności względem uczestników za szkody osobowe, rzeczowe i majątkowe, które wystąpią przed,
w trakcie lub po warsztatach. Uczestnicy biorą udział w warsztatach na własną odpowiedzialność. Uczestnicy ponoszą odpowiedzialność cywilną i prawną za wszystkie szkody. Przez akceptację niniejszej deklaracji uczestnik zrzeka się prawa dochodzenia prawnego lub zwrotnego od organizatora lub jego zleceniobiorców w razie wypadku lub szkody związanej z warsztatami.

 .....***√***.................................................................................................

 (data i czytelny podpis pełnoletniego uczestnika)

Dane do kontaktu: tel. (14) 665 37 37; e-mail: biuro@dunajecbiala.pl

**UWAGA!!!** Ilość miejsc ograniczona – decyduje kolejność zgłoszeń. Jeśli chcesz wziąć udział, wyślij skan wypełnionego
i podpisanego formularza na adres: biuro@dunajecbiala.pl. W razie pytań proszę dzwonić pod numer + 48 14 665 37 37.

****"Europejski Fundusz Rolny na Rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich: Europa inwestująca w obszary wiejskie"

 Instytucja Zarządzająca PROW 2014-2020 - Minister Rolnictwa i Rozwoju Wsi

 Warsztaty prowadzone przez Lokalna Grupa Działania Dunajec-Biała współfinansowane są ze środków Unii Europejskiej
w ramach działania 19. Wsparcie dla rozwoju lokalnego w ramach inicjatywy LEADER - PROW 2014-2020.

**ZGODA RODZICA /OPIEKUNA
 NA UDZIAŁ DZIECKA**

**W WARSZTATACH KULINARNYCH**

**w Muzeum Przyrodniczym im. Krystyny i Włodzimierza Tomków w Ciężkowicach
w dniu 08.02.2018 r.**

.....................................................................................

/imię i nazwisko rodzica / opiekuna/

.....................................................................................

/adres/

.....................................................................................

/telefon/

**O Ś W I A D C Z E N I E**

Wyrażam zgodę na udział syna / córki ...............................................................................................................

w Warsztatach kulinarnych z zakresu sporządzania potraw regionalnych wysokiej jakości na bazie produktów lokalnych – pokaz kulinarny w ramach IV edycji Konkursu Kulinarnego „Dzikie Smaki” – „Schab z dzika po myśliwsku”, które odbędą się w dniu 08.02.2018 roku w Muzeum Przyrodniczym im. Krystyny
i Włodzimierza Tomków w Ciężkowicach.

Oświadczam, że nie ma przeciwwskazań lekarskich, aby syn/córka uczestniczył/a w Warsztatach kulinarnych. Inne istotne informacje, które rodzice/opiekunowie chcą przekazać organizatorowi warsztatów kulinarnych:

............................................................................................................................................................................

............................................................................................................................................................................

............................................................................................................................................................................

Oświadczam, że są mi znane zasady i przepisy dotyczące uczestnictwa mojego dziecka w/w Warsztatach Kulinarnych.

......................................... .....................................................

 data podpis rodzica / opiekuna