



WRZESIEŃ 2019

# REGULAMIN POWIATOWEGO KONKURSU LITERACKIEGO DLA OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH WYPRAWY LITERACKIE

## CELE KONKURSU

1. Aktywizacja kulturalna osób z różnymi rodzajami niesprawności.
2. Zachęcanie do korzystania z biblioteki
3. Kształtowanie wyobraźni literacko-artystycznej.
4. Umożliwienie twórczego uczestnictwa w konkursach osobom niepełnosprawnym, poprzez prezentację wypowiedzi w dostępnej dla nich formie.

## ZASADY UCZESTNICTWA:

W konkursie mogą wziąć udział osoby z różnymi rodzajami niepełnosprawności, w różnym wieku, z terenu powiatu wąbrzeskiego, **z aktualnym orzeczeniem o niepełnosprawności wydanym przez ZUS lub PCPR. Każdy uczestnik zobowiązany jest przed konkursem dostarczyć podpisane oświadczenie (załącznik do regulaminu).**

PROPONUJEMY DWA RODZAJE KONKURSÓW (DO WYBORU):

### **KONKURS LITERACKI „O ZŁOTY KAŁAMARZ”**

**Warunkiem uczestnictwa** w konkursie literackim jest dostarczenie do Miejskiej i Powiatowej Biblioteki Publicznej w Wąbrzeźnie (lub do innej biblioteki publicznej w powiecie wąbrzeskim) pracy konkursowej w terminie **do dnia 5 listopada 2019 r.**

**Zadaniem** uczestnika konkursu jest napisanie krótkiego opowiadania lub ułożenie wiersza na dowolny temat, któremu przyświeca myśl: „**Nie narzekam, marzę, wierzę w siebie**”. Własne ilustracje lub zdjęcia oraz osadzenie akcji na ziemi wąbrzeskiej będą dodatkowo punktowane.

**Oceny prac** dokona komisja powołana przez Organizatora, a autorzy najlepszych otrzymają nagrody i wyróżnienia.

**Podsumowanie konkursu** i wręczenie nagród odbędzie się **20 listopada 2019 r. o godz. 11.00** w siedzibie biblioteki przy ul. Matejki 11 B.

## KONKURS RECYTATORSKO-TEATRALNY „O ŻŁOTĄ MASKĘ”

**Zadaniem uczestników** jest prezentacja wiersza, fragmentu utworu, scenki teatralnej lub kabaretowej, opartej na tekstach literackich. Tematyka prezentacji jest dowolna, czas prezentacji nie może przekroczyć 10 min.

**Warunkiem uczestnictwa** w konkursie jest dostarczenie do biblioteki karty zgłoszenia uczestnika lub grupy uczestników w terminie **do 5 listopada 2019 r.**

Konkurs „O Żłotą Maskę” odbędzie się podczas uroczystego podsumowania konkursu literackiego „O Żłoty Kałamarz”. Oceny dokona jury powołane przez Organizatora, które zadecyduje o przyznaniu nagród i wyróżnień.

### UWAGA:

Dla wszystkich chętnych uczestników konkursu biblioteka może zorganizować konsultacje lub warsztaty w uzgodnionym terminie (prosimy o zgłoszenie takiej woli). Oferujemy również dostęp do różnorodnych zbiorów bibliotecznych.

### POSTANOWIENIA KOŃCOWE:

- Administratorem danych osobowych zbieranych od uczestników i zwycięzcy jest Miejska i Powiatowa Biblioteka Publiczna w Wąbrzeźnie. Przetwarzanie danych osobowych odbywać się będzie na zasadach przewidzianych w Rozporządzeniu Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych).
- Dane osobowe uczestników i zwycięzcy będą przetwarzane w celu organizacji i przeprowadzenia konkursu, a także w celach marketingowych.
- Podanie danych osobowych ma charakter dobrowolny, ale jest niezbędne do udziału w konkursie.
- Uczestnikom konkursu, którzy podają dane osobowe przysługuje prawo dostępu do nich, do ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania oraz cofnięcia zgody w dowolnym momencie.
- Udział w konkursie jest jednoznaczny z akceptacją jego regulaminu.

**ORGANIZATOR:** Miejska i Powiatowa Biblioteka Publiczna  
im. Witalisa Szlachcikowskiego ul. Matejki 11 B, 87-200 Wąbrzeźno  
tel./fax: 56 688 28 92, 56 688 18 21

e-mail: [kontakt@biblioteka.wabrzezno.com](mailto:kontakt@biblioteka.wabrzezno.com)  
[dyrektor@biblioteka.wabrzezno.com](mailto:dyrektor@biblioteka.wabrzezno.com)  
[www.biblioteka.wabrzezno.com](http://www.biblioteka.wabrzezno.com)



KARTA ZGŁOSZENIA  
NA KONKURS RECYTATORSKO-TEATRALNY  
„O ZŁOTĄ MASKE”



Imię i nazwisko, wiek uczestnika lub grupy uczestników:

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

Repertuar.....

.....

Adres zamieszkania:

.....

Telefon kontaktowy: .....

Nazwa szkoły lub placówki (jeśli jest):

.....

Imię i nazwisko nauczyciela/opiekuna przygotowującego do konkursu:

.....

.....

data, miejsce, podpis uczestnika lub opiekuna

OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA KONKURSU

Oświadczam, że zapoznałam(em) się z treścią Regulaminu XVI edycji Powiatowego Konkursu Literackiego dla Osób Niepełnosprawnych „Wyprawy Literackie” i akceptuję jego postanowienia.

Przyjmuję do wiadomości, iż administratorem danych osobowych jest Miejska i Powiatowa Biblioteka Publiczna w Wąbrzeźnie. Posiadam wiedzę, że podanie danych jest dobrowolne, jednak konieczne do realizacji celu, w jakim zostały zebrane.

- Wyrażam zgodę na nieodpłatne używanie, wykorzystanie i rozpowszechnianie mojego wizerunku/wizerunku mojego dziecka\*, utrwalonego jakąkolwiek techniką na wszelkich nośnikach (w tym w postaci fotografii i dokumentacji filmowej) przez Miejską i Powiatową Bibliotekę Publiczną w Wąbrzeźnie, na potrzeby Powiatowego Konkursu Literackiego „Wyprawy Literackie”.
- Dla potrzeb konkursu mój wizerunek/wizerunku mojego dziecka\* może być użyty do różnego rodzaju form elektronicznego przetwarzania, kadrowania i kompozycji, a także zestawiony z wizerunkami innych osób, może być uzupełniony towarzyszącym komentarzem, natomiast nagrania filmowe z jego udziałem mogą być modyfikowane, dodawane do innych materiałów powstających na potrzeby konkursu oraz w celach informacyjnych.
- Niniejsza zgoda obejmuje wszelkie formy publikacji, w szczególności rozpowszechnianie w Internecie (w tym na stronach Organizatora konkursu i portalach społecznościowych) oraz zamieszczenie w materiałach promocyjnych i informacyjnych.

Wąbrzeźno, dnia .....

.....

podpis uczestnika lub prawnego opiekuna

\*niepotrzebne skreślić