**Zasady Udziału w Konkursie Plastycznym**

**„Śladami pędzla i stetoskopu Dr Henryka Jankowskiego”**

1. **Organizatorzy**
* Starosta Powiatu Przeworskiego Dariusz Łapa
* Dyrektor Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Przeworsku
1. **Uczestnicy**
* Konkurs jest otwarty dla wszystkich osób bez względu na wiek.
1. **Tematyka prac**
* „Śladami pędzla i stetoskopu Dr Henryka Jankowskiego”
1. **Technika i forma prac**
* Prace mogą być wykonane w dowolnej technice plastycznej.
* Prace muszą być płaskie i mieć wymiary co najmniej A4.
* Dopuszczalne materiały to: papier, płótno, deska, itp.
1. **Zgłoszenie prac**
* Każdy uczestnik może zgłosić maksymalnie jedną pracę.
* Prace muszą być oryginalne i nigdzie wcześniej niepublikowane.
* Prace wraz z wypełnionym formularzem zgłoszeniowym należy dostarczyć osobiście lub wysłać na adres:

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Przeworsku

Sekretariat

ul. Szpitalna 16

37-200 Przeworsk

z dopiskiem „Konkurs Plastyczny”.

1. **Termin Zgłoszeń**
* Ostateczny termin dostarczenia prac to 10.10.2024r.
1. **Ocena Prac**
* Prace będą oceniane przez jury powołane przez organizatora.
* Kryteria oceny obejmują: oryginalność, zgodność z tematyką, estetyką wykonania oraz kreatywność.
1. **Nagrody**
* Zostaną wyłonione 3 najlepsze prace i nagrodzone na Gali Jubileuszu 80-lecia Szpitala w Przeworsku.
* Organizatorzy zastrzegają sobie prawo do przyznania wyróżnień specjalnych.
1. **Ogłoszenie wyników**
* Wyniki konkursu zostaną ogłoszone na stronie internetowej Szpitala w Przeworsku oraz na Facebooku Szpitala w dniu 17.10.2024r.
1. **Postanowienie Końcowe**
* Przystępując do konkursu, uczestnicy wyrażają zgodę na nieodpłatne wykorzystanie ich prac do celów promocyjnych oraz na ich publikację w mediach.
* Wszelkie pytania dotyczące konkursu należy kierować na adres e-mail:

sekretariat@spzoz-przeworsk.pl

Załącznik 1.

Formularza zgłoszeniowy dla osób pełnoletnich

**KONKURS PLASTYCZNY**

**„Śladami pędzla i stetoskopu Dr Henryka Jankowskiego”**

Imię i Nazwisko……………………………………………………………………..

Wiek……………………………………………………………………….………..

Adres e-mail ……………………………………………….……………………….

Numer telefonu …………………………………………………………………….

Oświadczam, że powyższe dane są prawdziwe i aktualne, a praca konkursowa jest wynikiem samodzielnej pracy autora. Przysługują mi wszelkie autorskie prawa osobiste i majątkowe do pracy konkursowej i nie są one w żaden sposób ograniczone lub obciążone prawami osób trzecich.

Oświadczam, że zapoznałem/łam się z Regulaminem Konkursu zorganizowanym
przez SP ZOZ w Przeworsku i akceptuję jego warunki.

Za wszelkie roszczenia osób trzecich, które wynikają z tytułu naruszenia ich praw odpowiada uczestnik konkursu.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Organizatora Konkursu danych osobowych mnie dotyczących, w celu przeprowadzenia i realizacji Konkursu oraz upowszechnienia pracy konkursowej poprzez stronę internetową oraz fanpage SP ZOZ w Przeworsku.

 Data i podpis autora pracy……………………………………………………………………………

Załącznik 2.

Formularza zgłoszeniowy dla autora, który nie osiągną pełnoletniości

**KONKURS PLASTYCZNY**

**„Śladami pędzla i stetoskopu Dr Henryka Jankowskiego”**

**Dane uczestnika konkursu:**

Imię i Nazwisko…………………………………………………………………...

Wiek……………………………………………………………………….………

**Dane opiekuna prawnego do kontaktu**

Imię i Nazwisko opiekuna prawnego……………………………………………………………….

Adres e-mail opiekuna prawnego ……………………………………………….………………….

Numer telefonu do kontaktu ………………………………………………………………………..

Oświadczam, że powyższe dane są prawdziwe i aktualne, a praca konkursowa jest wynikiem samodzielnej pracy autora. Autorowi przysługują wszelkie autorskie prawa osobiste
i majątkowe do pracy konkursowej i nie są one w żaden sposób ograniczone lub obciążone prawami osób trzecich.

Oświadczam, że zapoznałem/łam się z Regulaminem Konkursu zorganizowanym
przez SP ZOZ w Przeworsku i akceptuję jego warunki.

Za wszelkie roszczenia osób trzecich, które wynikają z tytułu naruszenia ich praw odpowiada uczestnik konkursu.

**Zgoda na udział w konkursie**

Wyrażam zgodę na udział

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

(imię i nazwisko autora pracy)

w Konkursie organizowanym przez SP ZOZ w Przeworsku oraz nieodpłatne wykorzystanie nadesłanej pracy.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Organizatora Konkursu danych osobowych mnie dotyczących oraz danych autora pracy (osoby małoletniej), w celu przeprowadzenia i realizacji Konkursu oraz upowszechnienia pracy konkursowej poprzez stronę internetową oraz fanpage SP ZOZ w Przeworsku.

 Data i podpis opiekuna prawnego autora pracy…………………………………………………………