

.....  
(pieczęć instytucji)

**Deklaracja Uczestnictwa w 21. Pikniku Naukowym Polskiego Radia i Centrum Nauki Kopernik,  
który odbędzie się 3 czerwca 2017 r. w Warszawie**

Zgłaszam chęć uczestnictwa w 21. Pikniku Naukowym

.....  
(pełna nazwa instytucji)

.....  
(adres instytucji)

.....  
(NIP instytucji)

Oświadczam, że zapoznałem się i akceptuję Warunki formalne uczestnictwa w 21. Pikniku Naukowym, dostępne na stronie [www.pikniknaukowy.pl](http://www.pikniknaukowy.pl) oraz zobowiązuję się do ich przestrzegania, ponadto zobowiązuję się do:

- powołania koordynatora odpowiedzialnego za zorganizowanie Pokazów zgodnie z ogólnobowiązującymi przepisami bezpieczeństwa oraz Regulaminem Pikniku i Regulaminem PGE Narodowego i współpracę z Organizatorem;
- wypełnienia Formularza zgłoszeniowego, dostępnego na stronie [www.pikniknaukowy.pl](http://www.pikniknaukowy.pl);
- przeprowadzenia Pokazów w dniu Pikniku Naukowego, w godz. 11.00-20.00, w tym zapewnienia ciągłego przestrzegania i monitorowania warunków bezpieczeństwa Pokazów
- przestrzegania Regulaminu Pikniku i Regulaminu PGE Narodowego oraz Instrukcji ppoż. Pikniku i PGE Narodowego.

W przypadku zgłoszenia Organizatorowi rezygnacji z udziału w Pikniku po upływie 3 kwietnia 2017 r., a także w przypadku nieobecności podczas Pikniku, wyrażam zgodę na pokrycie częściowych kosztów organizacji stanowiska na Pikniku i wystawienie z tego tytułu przez Organizatorów faktury na kwotę 1 000 zł netto.

.....  
(data)

.....  
(czytelny podpis i pieczętka imienna kierownika instytucji)

**Dane Koordynatora Wystawcy i Opiekuna Stanowiska podczas Pikniku** (każda z tych osób musi spełniać wymogi wskazane w Warunkach formalnych uczestnictwa w 21. Pikniku Naukowym Polskiego Radia i Centrum Nauki Kopernik w dniu 3 czerwca 2017 r.):

KOORDYNATOR WYSTAWCY:

Imię i nazwisko: .....

Adres e-mail: .....

Numer telefonu komórkowego: .....

OPIEKUN STANOWISKA :

1. Imię i nazwisko: .....
- Numer telefonu komórkowego: .....
2. Imię i nazwisko: .....
- Numer telefonu komórkowego: .....
3. Imię i nazwisko: .....
- Numer telefonu komórkowego: .....

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celach związanych z organizacją i promocją Pikniku Naukowego zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016 r., poz. 922) przez Centrum Nauki Kopernik oraz udostępnienie danych kontaktowych innym podmiotom w tych samych celach. Oświadczam, że zapoznałem się i akceptuję Warunki formalne uczestniczenia w Pikniku Naukowym Polskiego Radia S.A. i Centrum Nauki Kopernik, dostępne na stronie [www.pikniknaukowy.pl](http://www.pikniknaukowy.pl) oraz zobowiązuję się do ich przestrzegania.

.....  
(czytelny podpis koordynatora)

Informujemy, że Administratorem danych osobowych jest Centrum Nauki Kopernik (00-390 Warszawa, ul. Wybrzeże Kościuszkowskie 20). Każdy ma prawo wglądu do swoich danych oraz ich poprawiania. Podanie danych jest dobrowolne.

Wszelkie określenia pisane w niniejszym oświadczeniu wielką literą mają znaczenie nadane im w Warunkach formalnych uczestnictwa w charakterze wystawców w 21. Pikniku Naukowym lub w Regulaminie 21. Pikniku Naukowego.

**Adres zwrotny:**

PIKNIK NAUKOWY  
Centrum Nauki Kopernik  
ul. Wybrzeże Kościuszkowskie 20  
00-390 Warszawa