

FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN

Datos del concursante

Correo electrónico del Concurstante:

Celular del Concurstante:

Completo, incluyendo el código del país

| | |
|--|--|
| | |
|--|--|

Nombre de pila:

Apellidos:

| | |
|--|--|
| | |
|--|--|

Nombre artístico / pseudónimo:

| |
|--|
| |
|--|

Este es el nombre que va a aparecer públicamente como el autor de tu creación, junto con la edad y el país.

Edad:

País em que vives:

Ciudad donde vives:

| | | |
|--|--|--|
| | | |
|--|--|--|

Identidad de género con la que más te identificas:

- | | | | | |
|-------------------------------------|--|---|--|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> masculino | <input type="checkbox"/> agender | <input type="checkbox"/> género neutral | <input type="checkbox"/> transgénero | <input type="checkbox"/> todos |
| <input type="checkbox"/> femenino | <input type="checkbox"/> pangender | <input type="checkbox"/> generoqueer | <input type="checkbox"/> tercer género | <input type="checkbox"/> ninguno |
| <input type="checkbox"/> no binario | <input type="checkbox"/> dos espíritus | <input type="checkbox"/> una combinación de estos | | |

Asociación o centro de apoyo

Información opcional

| |
|--|
| |
|--|

Contacto alternativo

En el caso de que no consigamos contacto contigo, ¿a quién más podemos contactar?

| | |
|---------------------|--|
| Nombre de pila: | |
| Correo electrónico: | |
| Celular (completo): | |

¿Qué relación tiene contigo?

- | | | | | |
|----------------------------------|--------------------------------------|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> pareja | <input type="checkbox"/> padre/madre | <input type="checkbox"/> tío(a)/primo(a) | <input type="checkbox"/> amigo | <input type="checkbox"/> profesional/cuidador |
| <input type="checkbox"/> hijo(a) | <input type="checkbox"/> hermano(a) | <input type="checkbox"/> otro familiar | <input type="checkbox"/> vecino/conocido | |

Datos de la inscripción

¿Cómo te enteraste del concurso?

- | | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> a través de un amigo | <input type="checkbox"/> a través de una institución o profesional de SM | <input type="checkbox"/> Google Buscador |
| <input type="checkbox"/> a través del patrocinador | <input type="checkbox"/> a través de mi Rotary Club | <input type="checkbox"/> a través de la prensa |
| <input type="checkbox"/> LinkedIn | <input type="checkbox"/> X (twitter) | <input type="checkbox"/> otra vía |
| | | <input type="checkbox"/> Facebook |
| | | <input type="checkbox"/> Instagram |

¿En qué categoría quieres presentar tu creación?

Consulta las categorías en las bases (adjuntas) o en la página <https://brillandoenlaoscuridad.org/es/belo2026>.

Puedes inscribirte en hasta 2 categorías, siempre que tu obra cumpla los requisitos de cada una.

Utiliza un formulario para cada categoría.

¿Tu obra está relacionada principalmente con qué enfermedad mental?

Enlace para descargar tu creación (si no la puedes enviar con este formulario por correo electrónico):

Para descargar desde tu Google Drive, OneDrive o WeTransfer.

Habla un poco de tu obra (para que el jurado comprenda el contexto de la creación):

Escríbelo a mano con letra legible o adjunta un archivo con el contexto/descripción digitada.

Fecha:

Firma (igual a tu DNI - documento de identidad):

ANEXO 1: ACEPTACIÓN DE LAS BASES DEL CONCURSO

Acepto las condiciones establecidas en las bases del concurso "Brillando en la Oscuridad", siendo esta aceptación necesaria para poder participar en el concurso.

Ciudad, día / mes / año:

DNI:

Nombre y Apellidos:

Firmado:

ANEXO 2: DECLARACIÓN RESPONSABLE

DECLARO RESPONSABLEMENTE: Que cumpla o la persona a la que represento cumple con los requisitos exigidos en las bases del concurso "Brillando en la Oscuridad", perteneciendo a alguna de las categorías exigidas para participar en dicho concurso, siendo la aceptación de esta declaración necesaria para participar en el concurso.

Ciudad, día / mes / año:

DNI:

Nombre y Apellidos:

Firmado:

ANEXO 3: PROTECCIÓN DE DATOS

Autorizo a Fundación Europamundo, con CIF G86150380 y domicilio en C/ García de Paredes 55, 28010, Madrid, y al Comité Organizador a tratar mis datos personales con la finalidad de gestionar mi inscripción y resolver el Concurso "Brillando en la Oscuridad", con relación a lo dispuesto en la cláusula 10 de las Bases Legales del Concurso "Brillando en la Oscuridad".

Ciudad, día / mes / año:

DNI:

Nombre y Apellidos:

Firmado:

Asimismo, manifiesto mi conformidad EXPRESA y AUTORIZO la reproducción, utilización, publicación y reproducción en todo el mundo y sin limitación, de mi imagen por parte del Comité Organizador, en cualquier tipo de difusión, anterior o posterior a la entrega de premios. Dicha difusión podrá ser realizada con fines de promoción, información o cualquier otro que la organización considere positivo para los fines que son objetivo de este concurso.

Ciudad, día / mes / año:

DNI:

Nombre y Apellidos:

Firmado: