

ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH UCZESTNIKA KONKURSU PLASTYCZNEGO „Smog w Gminie Gaworzyce” I WYKORZYSTANIE WIZERUNKÓW (OSOBA PEŁNOLETNIA)

Gaworzyce, dnia 2018 r.

Informacja:

- Administratorem danych osobowych jest Urząd Gminy w Gaworzycach, ul. Okrężna 85, 59-180 Gaworzyce.
- Administrator danych zapewnia ochronę podanych danych osobowych.
- Dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu przeprowadzenia i promocji Konkursu.
- Podanie poniższych danych osobowych jest dobrowolne, ale konieczne do wzięcia udziału w Konkursie.
- Podającym dane przysługuje prawo do wglądu i poprawiania danych.

Zgodnie z art. 96 ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. kodeks cywilny (Dz. U. 2017 poz. 459) w zw. z art. 23 ust. 1 pkt. 1 ustawy z 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016 poz. 922) oraz art. 81 ust. 1 ustawy z dnia 4 lutego 1994 r. o prawie autorskim i prawach pokrewnych (Dz. U. z 2016 poz. 666) oświadczam, że:

wyrażam zgodę na przetwarzanie następujących danych osobowych, które zostały wskazane w niniejszym oświadczeniu :
imię i nazwisko uczestnika, wiek uczestnika, telefon kontaktowy, adres email, w celach związanych z przeprowadzeniem i promocji Konkursu*/**

wyrażam zgodę na upublicznienie imienia i wieku, w przypadku przyznania nagrody w Konkursie*/**
 akceptuję, iż podanie danych jest dobrowolne, jednakże odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udziału w Konkursie*/**

wyrażam zgodę na nieodpłatne utrwalanie i upublicznianie mojego wizerunku, do celów związanych z promocją Konkursu na stronie internetowej www.gaworzyce.com.pl oraz w mediach społecznościowych (Facebook, Instagram). Jednocześnie oświadczam, że zdjęcia te nie naruszają moich dóbr osobistych. Zdjęcia zostaną wykorzystane wyłącznie do promocji konkursu „Smog w Gminie Gaworzyce” zgodnie z ustawą z dnia 4 lutego 1994 r. o prawie autorskim i prawie pokrewnym (Dz.U. Z 2006 r. nr 90 poz. 631 z późn. zm.)**

.....
imię i nazwisko Uczestnika*

.....
wiek Uczestnika*

.....
telefon kontaktowy*

.....
adres e-mail*

.....
Data i podpis *

* Pola wymagane

** W przypadku akceptacji zaznaczyć za pomocą X