

Zgoda na przetwarzanie danych i wykorzystanie wizerunku

.....
Imię i nazwisko uczestnika

Wyrażam zgodę na przetwarzanie **moich/mojego dziecka**¹ danych osobowych przez Organizatora, w rozumieniu przepisów Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) z 27 kwietnia 2016 r, w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE, w celach marketingowych, promocyjnych lub reklamowych Organizatora, w tym na wprowadzenie moich/mojego dziecka¹ danych osobowych do bazy danych, której administratorem jest Organizator. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych moich/mojego dziecka również w przyszłości, do wyżej określonych celów przetwarzania, na zasadach określonych w regulaminie Powiatowego Konkursu Plastycznego „TAK WIDZĘ NIEPODLEGŁOŚĆ”.

Podanie danych osobowych jest dobrowolne, a podstawą przetwarzania danych osobowych moich/mojego dziecka jest wyrażona przeze mnie zgoda.

Odbiorcami danych mogą być podmioty zajmujące się obsługą informatyczną Organizatora oraz podmioty wykonujące lub mogące wykonywać w przyszłości działania marketingowe, promocyjne oraz reklamowe na rzecz Organizatora. W przypadku otrzymania nagrody (również zakwalifikowanie pracy na wystawę jest nagrodą) wyrażam zgodę na umieszczenie moich/mojego dziecka¹ danych osobowych takich jak: imię i nazwisko na stronie internetowej Organizatora, mediach, prasie lokalnej oraz wydawnictwach promujących Organizatora.

Przysługuje mi prawo do żądania w każdej chwili od administratora danych dostępu do moich/mojego dziecka¹ danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia celów przetwarzania, do których zostały podane, a także prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego.

Przysługuje mi prawo do wycofania zgody na przetwarzanie moich/mojego dziecka¹ danych osobowych w dowolnym momencie.

Dane osobowe będą przetwarzane tylko na potrzeby konkursu.

.....
miejsce, data, podpis
uczestnika lub w przypadku osoby niepełnoletniej podpis rodzica lub opiekuna prawnego

Wyrażam zgodę na wykorzystanie **wizerunku mojego/mojego dziecka**¹ w celach określonych w regulaminie Powiatowego Konkursu Plastycznego „TAK WIDZĘ NIEPODLEGŁOŚĆ”.

.....
miejsce, data, podpis
uczestnika lub w przypadku osoby niepełnoletniej podpis rodzica lub opiekuna prawnego

¹ Niepotrzebne skreślić