

### **ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH - RODO**

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych .....  
uczestnika **XIII GMINNEGO KONKURSU PLASTYCZNEGO „KARTKA BOŻONARODZENIOWA LUB NOWOROCZNA”** w celach związanych z realizacją niniejszego zgłoszenia organizacji i przeprowadzenia konkursu oraz udostępnienia informacji o wynikach konkursu, zgodnie z Ustawą z dnia 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. Nr133 poz. 883 z późniejszymi zmianami) oraz Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych (RODO) oraz uchylecia dyrektywy 95/46 WE (ogólne rozporządzenie o danych osobowych). Przyjmuję do wiadomości, iż administratorem danych osobowych jest Centrum Kultury i Promocji w Żyrakowie. Posiadam wiedzę, że podanie danych jest dobrowolne, jednak konieczne do realizacji celu, w jakim zostały zebrane.

.....

data i podpis uczestnika  
w przypadku osób pełnoletnich

.....

data i podpis rodzica lub opiekuna prawnego

### **ZGODA NA WYKORZYSTANIE WIZERUNKU**

Wyrażam zgodę na nieodpłatne wykorzystanie wizerunku.....  
uczestnika **XIII GMINNEGO KONKURSU PLASTYCZNEGO „KARTKA BOŻONARODZENIOWA LUB NOWOROCZNA”** poprzez zamieszczenie danych osobowych, miejsca nauki uczestnika, wykonanych fotografii w publikacji na stronie internetowej Centrum oraz w mediach. Niniejsza zgoda nie jest ograniczona czasowo ani terytorialnie. W związku z otrzymaniem zgody na przetwarzanie danych, należy podać osobie, której dane dotyczą, wszystkie informacje zgodnie z art. 13 RODO wymagane przy zbieraniu danych osobowych.

.....

data i podpis uczestnika  
w przypadku osób pełnoletnich

.....

data i podpis rodzica lub opiekuna prawnego

### **OŚWIADCZENIE**

Niniejszym oświadczam, że przystępuję do **XIII GMINNEGO KONKURSU PLASTYCZNEGO „KARTKA BOŻONARODZENIOWA LUB NOWOROCZNA”** oraz, że zapoznałem/łam się z Regulaminem Konkursu i akceptuję wszystkie warunki w nim zawarte.

.....

data i podpis uczestnika  
w przypadku osób pełnoletnich

.....

data i podpis rodzica lub opiekuna prawnego