

Załącznik nr 2 do Regulaminu Wojewódzkiego Konkursu
pn. „Poznaję i dbam o swoje bezpieczeństwo”

WZÓR - Oświadczenie o wyrażeniu zgody opiekuna prawnego / rodzica

.....
(miejscowość) (data)

Część I. Zgoda na udział dziecka w Wojewódzkim Konkursie „Poznaję i dbam o swoje bezpieczeństwo”

Niniejszym oświadczam/y, że wyrażam/y zgodę na udział mojego/naszego dziecka:

.....
(imię i nazwisko dziecka)

.....
..... Klasa

(pełna nazwa i adres szkoły)

w Wojewódzkim Konkursie „Poznaję i dbam o swoje bezpieczeństwo”, organizowanym przez Fundację Instytut Gryphius z siedzibą w Szczecinie, ul. Mickiewicza 19, KRS: 0000221384, NIP: 8512897144, REGON: 812738898.

telefon kontaktowy do opiekuna prawnego / rodzica

Rozumiem i w pełni akceptuję regulamin konkursu dostępny na stronie internetowej www.gryphius.eu

1.

2.

(czytelne podpisy rodziców lub opiekunów prawnych)

Część II. Zgoda na przetwarzanie danych osobowych oraz zgoda na korzystanie z praw do wizerunku

Zapoznałem(-am) się z treścią i akceptuję treść zamieszczoną na stronie internetowej www.gryphius.eu „Informacji o przetwarzaniu danych osobowych przez Administratora danych, którym jest Fundacja Instytut Gryphius z siedzibą w Szczecinie, ul. Mickiewicza 19, KRS: 0000221384, NIP: 8512897144, REGON: 812738898”,

FUNDACJA INSTYTUT GRYPHIUS

Adres do korespondencji: ul. Mickiewicza 19, 70-383 Szczecin

Nr rachunku bankowego: 14 1020 4812 0000 0202 0160 2937 PKO BP S.A. Oddział 3 w Szczecinie

KRS: 0000221384

NIP: 8512897144

REGON: 812738898

w tym z informacją o celu i sposobach przetwarzania danych osobowych oraz prawie dostępu do treści swoich danych i prawie do ich poprawiania.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie podanych Danych Osobowych w zakresie oraz celu wskazanym w „Informacji o przetwarzaniu danych osobowych Fundacji Instytut Gryphius”.

Wyrażam zgodę na przesyłanie przez Fundację Instytut Gryphius informacji handlowej i marketingowej drogą elektroniczną. Dobrowolnie podaję mój adres e-mail:.....

Podaję Dane Osobowe dobrowolnie i oświadczam, że są one zgodne z prawdą.

Przyjmuję do wiadomości, że w dowolnym momencie mogę odwołać udzieloną zgodę, pisemnie na adres Administratora danych lub e-mail fundacja@gryphius.eu, a wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem.

Mam świadomość, że wyrażenie niniejszej zgody jest dobrowolne, jednakże bez jej wyrażenia nie jest możliwe wykonanie na moją rzecz usług Fundacji Instytut Gryphius

Wyrażam zgodę na utrwalanie mojego wizerunku oraz dziecka, którego jestem opiekunem prawnym/rodzicem poprzez nagrywanie, fotografowanie, filmowanie lub dokonywanie innego rodzaju zapisu wizerunku i wypowiedzi

Wyrażam zgodę na nieodpłatne rozpowszechnianie mojego oraz dziecka, którego jestem opiekunem prawnym/rodzicem zarejestrowanego wizerunku, głosu i wypowiedzi przez Fundację Instytut Gryphius z siedzibą w Szczecinie, w celach informacyjnych, edukacyjnych i promocyjnych, związanych z akcją prewencyjną PomocToMoc i programem Planet Head Day organizowaną przez Fundację oraz w celu promocji działań edukacyjnych prowadzonych przez Fundację.

Niniejsza zgoda zostaje udzielona bez ograniczeń terytorialnych i czasowych, na następujących polach eksploatacji:

1) wszelkie publiczne udostępnianie w taki sposób, aby każdy mógł mieć do niego dostęp w miejscu i czasie przez siebie wybranym, w tym poprzez stacje naziemne, za pośrednictwem satelity, sieci kablowe, telekomunikacyjne lub multimedialne, bazy danych, serwery lub inne urządzenia i systemy, w tym także osób trzecich, w obiegu otwartym lub zamkniętym, w jakiegokolwiek technice, systemie lub formacie, z lub bez możliwości zapisu, w tym także na stronach internetowych,

2) wszelkie utrwalanie i zwielokrotnianie (w tym wprowadzanie do pamięci komputera lub innego urządzenia), w jakiegokolwiek technice (w tym cyfrowej, zapisu mechanicznego, optycznego, magnetycznego, elektronicznego lub innego), w dowolnym systemie lub formacie, na wszelkich nośnikach, w tym audio lub video, światłoczułych, magnetycznych, optycznych, dyskach, nośnikach komputerowych i innych nośnikach zapisów i pamięci,

3) wszelkie publiczne odtwarzanie i wyświetlanie.

Mam świadomość, że Fundacja może przenieść prawo do korzystania z mojego wizerunku na inne podmioty w celu i na zasadach określonych w niniejszym zezwoleniu.

.....
data i czytelny podpis osoby wyrażającej zgodę

Część III. Przyjmuję do wiadomości, że w razie przyznania uczestnikowi nagrody lub wyróżnienia, zostanie zawarta umowa o przeniesienie praw autorskich do zgłoszonej pracy zgodnie ze wzorem stanowiącym załącznik nr 4 do Regulaminu.

Akceptuję regulamin Wojewódzkiego Konkursu „Poznaję i dbam o swoje bezpieczeństwo ”

1.
imię i nazwisko prawnego opiekuna* / rodzica*

2.
imię i nazwisko prawnego opiekuna* / rodzica*

* Niepotrzebne skreślić