

Załącznik nr 3 do Regulaminu Wojewódzkiego Konkursu
pn. „Poznaję i dbam o swoje bezpieczeństwo”

WZÓR - Oświadczenie o wyrażeniu zgody koordynatora konkursu

.....
(miejscowość) (data)

Część I.

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”, 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 poprzez nagrywanie, fotografowanie, filmowanie lub dokonywanie innego rodzaju zapisu wizerunku i wypowiedzi
- Wyrażam zgodę na nieodpłatne rozpowszechnianie 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:

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

- 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 koordynatora konkursu

* Niepotrzebne skreślić