

Oświadczenie nr 2a
OŚWIADCZENIE O WYRAŻENIU ZGODY
- dotyczy Uczestników pełnoletnich*

Oświadczam, że zapoznałam/-em się z Regulaminem **XIV edycji powiatowego konkursu „Zdrowa i piękna Mama”**, a w szczególności z klauzulą informacyjną dotyczącą przetwarzania danych osobowych wynikającą z art. 13 RODO.

.....
Data i czytelny podpis Uczestnika

Niniejszym oświadczam, że zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. a) Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) dobrowolnie wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w Formularzu zgłoszeniowym na potrzeby **XIV edycji powiatowego konkursu „Zdrowa i piękna Mama”**

➔ *udostępnienia informacji o wynikach konkursu we wszelkich ogłoszeniach, informacjach o nim - podawania do publicznej wiadomości mojego imienia i nazwiska (właściwe zaznaczyć „X”):*

☐ TAK ☐ NIE

➔ *na nieodpłatne wykorzystanie mojego wizerunku w materiałach promocyjnych Organizatora w związku z moim udziałem w konkursie (m.in. publikacjach na stronie internetowej, portalach społecznościowych Organizatora) zgodnie z art. 81 ust. 1 ustawy z dnia 4 lutego 1994 r. o prawie autorskim i prawach pokrewnych.*

Zgoda na rozpowszechnianie wizerunku może być wycofana w dowolnym czasie (właściwe zaznaczyć „X”):

☐ TAK ☐ NIE

.....
Data i czytelny podpis Uczestnika

** należy wypełnić właściwe tj. Oświadczenie nr 2 lub nr 2a*