

## OŚWIADCZENIE RODZICA/OPIEKUNA

Wyrażam zgodę na wykonanie przez Bibliotekę Publiczną Miasta i Gminy w Polanowie zdjęć z wizerunkiem mojego dziecka podczas

.....  
dn..... oraz na wielokrotne i nieograniczone rozpowszechnianie tych zdjęć w czasie. Wizerunek ten będzie zawsze wykorzystywany wyłącznie w celach związanych z działalnością biblioteki i jej promocją.

Wyrażam zgodę na podanie do publicznej wiadomości imienia, nazwiska i szkoły mojego dziecka gdyby zostało laureatem konkursu.

Zgodnie z art. 13 Ust. 1 i 2 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/WP (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) informujemy, że:

Administratorem Państwa danych osobowych jest Biblioteka Publiczna Miasta i Gminy w Polanowie, 76-010 Polanów, ul. Wolności 7.

W sprawach związanych z danymi osobowymi kontaktuj się z Inspektorem ochrony danych pod nr telefonu +48 94-3188500 lub adresem email: iod@biblioteka.polanow.pl. Podanie danych jest dobrowolne, ale niezbędne do realizacji zadań statutowych Biblioteki.

Dane osobowe zostały pozyskane bezpośrednio od Pana/Pani i będą przetwarzane w celu realizacji zadań statutowych Biblioteki – tj. podczas wydarzenia ph.

.....  
W razie takiej konieczności dane mogą być udostępniane podmiotom upoważnionym na podstawie przepisów prawa. Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawiania.

W związku z przetwarzaniem przez Administratora danych osobowych przysługuje Pani/Panu:

- prawo dostępu do treści danych, na podstawie art. 15 Rozporządzenia;
- prawo do sprostowania danych, na podstawie art. 16 Rozporządzenia;
- prawo do usunięcia danych, na podstawie art. 17 Rozporządzenia;
- prawo do ograniczenia przetwarzania danych, na podstawie art. 18 Rozporządzenia;
- prawo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych, na podstawie art. 21 Rozporządzenia

Imię i nazwisko rodzica/opiekuna:.....

Miejscowość/data .....

Podpis: .....