**ZAŁĄCZNIK NR 2**

**DO REGULAMINU MIEJSKIEG KONKURSU NA HASŁO/SLOGAN REKLAMUJĄCE EDUKACJĘ REGIONALNĄ W SOSNOWCU**

Sosnowiec, dn………………..

**ZGODA**

**NA ROZPOWSZECHNIANIE WIZERUNKU**

Stosownie do art. 81 ustawy z 04.02.1994r. o prawie autorskim i prawach pokrewnych (Dz. U. z 2017r., poz. 880 ze zm.) oraz art. 6 ust. 1 lit. a Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. 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) (Dz. Urz. UE L 119, s. 1) wyrażam zgodę na rozpowszechnianie wizerunku mojego dziecka w formie tradycyjnej i elektronicznej wraz z danymi identyfikującymi (imię
i nazwisko, szkoła, klasa):

…………………………………………………………………………………………………

  *imię i nazwisko dziecka, szkoła, klasa*

przez **Centrum Doskonalenia Nauczycieli w Sosnowcu**  w celach promocyjnych, informacyjnych, kulturalnych, edukacyjnych, związanych z realizowanymi przez Centrum zadaniami. Zgoda na rozpowszechnianie wizerunku obejmuje
w szczególności takie formy jego publikacji, jak:

1. udostępnianie na stronie internetowej Centrum oraz Urzędu Miasta
w Sosnowcu,
2. zamieszczanie w materiałach promocyjnych, informacyjnych, audiowizualnych, broszurach, gazetach, na tablicach ogłoszeń, w związku
z udziałem w konkursach i innych formach aktywności kulturalno-oświatowej
3. dopuszczam możliwość przetwarzania wizerunku poprzez jego kadrowanie
i kompozycję.

 Wizerunek może być wykorzystany zgodnie z określonymi powyżej zasadami przez okres 5 lat.

Podpis rodziców/ opiekunów prawnych

…………………………………………………

**OŚWIADCZENIE**

**O WYRAŻENIU ZGODY NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH**

Ja niżej podpisana/y ……………………………………………………….………. działając w imieniu własnym oraz jako rodzic/opiekun prawny małoletniej/ego

…………………………………………………………………………………………………

  *imię i nazwisko dziecka, szkoła, klasa*

niniejszym wyrażam zgodę na przetwarzanie moich oraz mojej córki/syna danych osobowych przez **Centrum Doskonalenia Nauczycieli** z siedzibą
w Sosnowcu na potrzeby niezbędne do przeprowadzenia konkursu w ramach projektu Edukacja Regionalna.

Oświadczam, że zostałam poinformowana/y, że:

1. zgoda może zostać cofnięta w dowolnym momencie,
2. mam prawo dostępu do swoich danych,
3. mam prawo do sprostowania (poprawiania) swoich danych,
4. mam prawo do usunięcia danych,
5. mam prawo do ograniczenia przetwarzania danych,
6. dane osobowe nie będą profilowane ani przekazywane innym podmiotom, oprócz Centrum Usług Wspólnych w Sosnowcu oraz podmiotów uprawnionych ustawowo.
7. administratorem danych osobowych jest Centrum Doskonalenia Nauczycieli w Sosnowcu, reprezentowane przez Dyrektora. Inspektorem Ochrony Danych jest Pan Paweł Wierzbicki. Kontakt do inspektora danych osobowych: Paweł Wierzbicki, e-mail: p.wierzbicki@cuwsosnowiec.pl; nr tel. (32) 292 44 64 wew. 217.
8. przysługuje mi prawo złożenia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (PUODO) z siedzibą w Warszawie (00-193), ul. Stawki 2.

Data i podpis rodziców/ opiekunów prawnych

…………………………………………………