Nr sprawy: MPŚ-III.520.1.2023

**KARTA ZGŁOSZENIA**

**IX Pomorski Konkurs na Tradycyjną Palmę Wielkanocną**

**Swołowo 2023**

Imię i nazwisko uczestnika \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Wiek (data urodzenia) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Adres zamieszkania \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Gmina/Powiat/Województwo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefon kontaktowy \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Adres e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nazwa i adres placówki/organizacji/instytucji delegującej uczestników\*:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Imię, nazwisko i adres opiekuna grupy/przedstawiciela/rodzica/opiekuna prawnego\*:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Oświadczam, że zapoznałem się z Regulaminem IX Pomorskiego Konkursu na Tradycyjną Palmę Wielkanocną i akceptuję go.**

Wyrażam zgodę na nieodpłatne wykorzystywanie mojego wizerunku przez Organizatora Konkursu, Muzeum Pomorza Środkowego w Słupsku z siedzibą przy ul. Dominikańskiej 5-9 76-200 Słupsk w publikacjach i w Internecie w celach informacyjnych i promocyjnych Administratora danych.\*\*

Działając jako przedstawiciel ustawowy nieodpłatnie wyrażam zgodę na wykorzystywanie wizerunku mojego dziecka/podopiecznego:

 ………………………………………………………………………………………….……….

przez Organizatora Konkursu, Muzeum Pomorza Środkowego w Słupsku z siedzibą przy ul. Dominikańskiej 5-9, 76-200 Słupsk, w publikacjach i w Internecie w celach informacyjnych i promocyjnych Administratora danych.\*\*

**Oświadczam, że zostałem/am poinformowany/a, że:**

* Administratorem danych, które podałem/am jest Muzeum Pomorza Środkowego
z siedzibą przy ul. Dominikańskiej 5-9 w Słupsku.
* Inspektorem ochrony danych osobowych jest Piotr Piątak, e-mail: iod@muzeum.slupsk.pl.
* Cel przetwarzania danych: wykorzystanie wizerunku w publikacjach i w Internecie w celach informacyjnych i promocyjnych Administratora danych.
* Podstawa przetwarzania danych osobowych: 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).
* Wizerunek będzie udostępniany odbiorcom danych za pośrednictwem publikacji i Internetu.
* Podanie danych (wizerunku) jest dobrowolne.
* Dane osobowe przetwarzane będą do czasu wycofania zgody. Czas przetwarzania danych osobowych wyznacza osoba zezwalająca na wykorzystanie wizerunku w celach informacyjnych i promocyjnych Administratora Danych.
* Jestem świadomy/a przysługującego mi prawa dostępu do danych osobowych dotyczących mojej osoby, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania lub o prawie do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, a także o prawie do przenoszenia danych.
* Jestem świadomy/a przysługującego mi prawa do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem
* Jestem świadomy o przysługującym mojej osobie prawie do wniesienia skargi do organu nadzorczego, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
* Zostałem poinformowany, że podane przeze mnie dane nie będą podlegać zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu.

Zapoznałem/zapoznałam się z treścią w/w klauzuli informacyjnej oraz zrozumiałem/zrozumiałam jego treść.

­­­­ \_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Miejscowość, data Czytelny podpis

\* wypełnić jeżeli dotyczy

\*\* niepotrzebne skreślić