

Karta zgłoszenia uczestnika do konkursu plastycznego
„Krajobraz Ojczyzny” organizowanego
przez Miejską Bibliotekę Publiczną w Ostrowi Mazowieckiej

Imię i nazwisko uczestnika:

Wiek i klasa:

Adres do korespondencji:

Placówka oświatowa:

Nr telefonu rodzica lub opiekuna,
ewentualnie opiekuna artystycznego:

OŚWIADCZENIE WYRAŻENIA ZGODY WRAZ Z KLAUZULĄ INFORMACYJNA

Zgodnie z art. 13 ust. 1–2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27.04.2016 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) zwanego dalej RODO, informuje się, że:

1. Administratorem Danych Osobowych jest Miejska Biblioteka Publiczna w Ostrowi Mazowieckiej, 11 Listopada 8, 07-300 Ostrów Mazowiecka.
2. Inspektorem danych osobowych jest Krzysztof Łukaszewski, e-mail: iod@mbpostrowmaz.pl.
3. Pani/a dane będą przetwarzane w celu udziału w Konkursie.
4. Dane osób biorących udział w konkursach organizowanych przez MBP, przetwarzane będą przez okres 1 roku.
5. Przysługuje Pani/u prawo dostępu, aktualizacji, ograniczenia przetwarzania, przenoszenia swoich danych oraz wniesienia sprzeciwu na dalsze ich przetwarzanie.
6. W sprawach spornych przysługuje Pani\o prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych.

OŚWIADCZENIE

Po zapoznaniu się z wyżej przedstawionymi informacjami, wyrażam zgodę na przetwarzanie **moich danych osobowych/moich danych osobowych oraz dziecka, którego jestem prawnym opiekunem*** w celu udziału w Konkursie.

UWAGA: W przypadku uczestników poniżej 18 roku życia, zgodę na przetwarzanie danych osobowych wyraża prawny opiekun.

..... Miejsce i data imię i nazwisko uczestnika Konkursu „Krajobraz Ojczyzny” organizowanego przez Miejską Bibliotekę Publiczną w Ostrowi Mazowieckiej czytelny podpis uczestnika/prawnego opiekuna*
-------------------------	--	--

*niepotrzebne skreślić

AKCEPTACJA REGULAMINU

Akceptuję treść Regulaminu Konkursu „Krajobraz Ojczyzny” organizowanego przez Miejską Bibliotekę Publiczną w Ostrowi Mazowieckiej.

..... miejsce i data imię i nazwisko uczestnika Konkursu czytelny podpis uczestnika/prawnego opiekuna*
-------------------------	--	--