

Karta zgłoszenia

Imię i nazwisko

Telefon

e-mail

ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych ujawniających wizerunek mój / mojego dziecka (niepotrzebne skreślić) w celu i w zakresie niezbędnym do udziału w Konkursie „Spróbuj swoich sił”, organizowanym przez Gminną Bibliotekę Publiczną w Siennicy zgodnie z Rozporządzeniem 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), publ. Dz. Urz. UE L Nr 119, s. 1. Niniejsza zgoda jest dobrowolna i może być cofnięta w dowolnym momencie. Wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem.

.....
(data, czytelny podpis)