

**DEKLARACJA UCZESTNIKA KONKURSU:
„BAJECZNY OWAD”
(wypełniamy drukowanymi literami)**

Imię nazwisko uczestnika konkursu	
Imię i nazwisko rodzica/ opiekuna prawnego uczestnika konkursu, numer telefonu lub adres e-mail	

KLAUZULE ZGODY

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych mojego dziecka przez Centrum Kultury Podgórze z siedzibą ul. Sokolska 13, 30-510 Kraków w celu organizacji i przeprowadzenia KONKURSU PLASTYCZNEGO „BAJECZNY OWAD”. Posiadam wiedzę, że podanie danych jest dobrowolne, jednak konieczne do realizacji celów, w jakim zostały zebrane. Data i podpis uczestnika lub prawnego opiekuna (w przypadku uczestnika poniżej 16 roku życia)

Data.....

Podpis.....

ZGODA NA WYKORZYSTANIE WIZERUNKU

1. Wyrażam zgodę na nieodpłatne używanie, wykorzystanie i rozpowszechnianie mojego wizerunku/wizerunku mojego dziecka* przez Centrum Kultury Podgórze, z siedzibą ul. Sokolska 13, 30-510 Kraków, zwanego dalej CKP, na wszelkich polach eksploatacji, utrwalonego jakkolwiek techniką (w tym w postaci fotografii i dokumentacji filmowej) dla celów związanych z organizacją konkursów oraz promocji CKP.
2. Niniejsza zgoda jest nieodpłatna, nie jest ograniczona ilościowo, czasowo ani terytorialnie.
3. Dla potrzeb konkursów mój wizerunek/wizerunek mojego dziecka* może być użyty do różnego rodzaju form elektronicznego przetwarzania, kadrowania i kompozycji, a także zestawiony z wizerunkami innych osób, może być uzupełniony towarzyszącym komentarzem, natomiast nagrania filmowe z jego udziałem mogą być cięte, montowane, modyfikowane, dodawane do innych materiałów powstających na potrzeby konkursów oraz w celach informacyjnych i promujących CKP.
4. Niniejsza zgoda obejmuje wszelkie formy publikacji, w szczególności rozpowszechnione w Internecie (w tym na stronach CKP oraz portalach społecznościowych Facebook, Twitter, YouTube) oraz zamieszczenie ich w materiałach promocyjnych i informacyjnych.
5. Warunkiem zgody jest, by mój wizerunek/wizerunek mojego dziecka* nie został użyty w formie publikacji dla mnie obraźliwej lub nie naruszał w inny sposób moich dóbr osobistych.

Data i podpis uczestnika lub prawnego opiekuna (w przypadku uczestnika poniżej 16 roku życia)

Data.....

Podpis.....