

Załącznik nr 1/ Oświadczenie o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych oraz wykorzystanie wizerunku osoby uczestniczącej w konkursie – oświadczenie autora pracy

1. Wyrażam dobrowolną zgodę na uczestnictwo mojego dziecka:

Imię i nazwisko, klasa:.....

Adres e-mail lub nr telefonu.....

Nazwa i adres szkoły:.....

.....

Opiekun pracy:.....w konkursie organizowanym przez Powiat Miński oraz Zespół Szkół Zawodowych nr 2 im. Powstańców Warszawy w Mińsku Mazowieckim: II Powiatowy Konkurs Fotograficzny „Sleeveface”

1. **Wyrażam dobrowolną zgodę na przetwarzanie ww. danych osobowych moich oraz mojego dziecka** przez Powiat Miński i pozostałych Organizatorów w celu identyfikacji uczestników konkursu, właściwemu przeprowadzeniu konkursu, wyłonieniu zwycięzców wraz z przyznaniem nagród, promocji konkursu oraz w innych celach organizacyjnych, związanych tylko i wyłącznie z przedmiotowym konkursem.

2. **Oświadczam, że zapoznałem (-am) się z treścią klauzuli informacyjnej**, w tym z informacją o celu i sposobach przetwarzania moich danych osobowych, prawie dostępu do treści swoich danych, prawie ich poprawiania oraz o prawie do wycofania zgody w dowolnym momencie, która nie ma wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem.

.....

data i czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego

.....

data i czytelny podpis uczestnika konkursu

Zgodnie z zapisami ustawy o prawie autorskim i prawach pokrewnych z dnia 4 lutego 1994 roku (Dz.U. z 2018 r. poz. 1191 z późn. zm.) **wyrażam zgodę na nieodpłatne utrwalenie, przetwarzanie i wykorzystanie wizerunku mojego dziecka w formie zdjęć, filmów oraz nagrań dźwiękowych, wykonanych podczas konkursu**, przez Powiat Miński, Zespół Szkół Zawodowych nr 2 im. Powstańców Warszawy w Mińsku Mazowieckim w celach informacyjnych i promocyjnych, np. publikacje, oficjalne strony internetowe Organizatorów, w tym media społecznościowe oraz w innych mediach promujących Powiat Miński i Organizatorów.

.....

data i czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego

.....

data i czytelny podpis uczestnika konkursu

Załącznik nr 2 / Oświadczenie o przeniesieniu autorskich praw majątkowych

Niniejszym oświadczam, że:

1. Zapoznałem (-am) się z Regulaminem konkursu i w pełni akceptuję jego warunki.
2. Posiadam pełne autorskie prawa osobiste i majątkowe do utworu przesłanego na : II Powiatowy Konkurs Fotograficzny „Sleeveface”
3. Utwór jest całkowicie oryginalny i nie zawiera żadnych zapożyczeń z innego dzieła, które mogłyby spowodować odpowiedzialność Organizatorów konkursu.
4. Utwór nigdy nie był publikowany ani nie jest rozważany do publikacji w innym miejscu.
5. Z chwilą przesłania zgłoszenia i przyjęcia utworu do udziału w konkursie nieodpłatnie przenoszę na Powiat Miński i pozostałych Organizatorów konkursu tj. Zespół Szkół Zawodowych nr 2 im. Powstańców Warszawy w Mińsku Mazowieckim autorskie prawa majątkowe do utworu na czas nieoznaczony i bez ograniczeń terytorialnych na następujących polach eksploatacji:
 - 1) w zakresie utrwalania i zwielokrotniania utworu - wytwarzanie określoną techniką egzemplarzy utworu, w tym techniką drukarską, reprograficzną, zapisu magnetycznego oraz techniką cyfrową;
 - 2) w zakresie obrotu oryginałem albo egzemplarzami, na których utwór utrwalono - wprowadzanie do obrotu, użyczenie lub najem oryginału albo egzemplarzy;
 - 3) w zakresie rozpowszechniania utworu w sposób inny niż określony w pkt 2 - publiczne wykonanie, wystawienie, wyświetlenie, odtworzenie oraz nadawanie i reemitowanie, a także publiczne udostępnianie utworu w taki sposób, aby każdy mógł mieć do niego dostęp w miejscu i w czasie przez siebie wybranym.

.....
data i czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego. data i czytelny podpis uczestnika konkursu

Klauzula Informacyjna:

1. Administratorem danych osobowych jest Starosta Miński z siedzibą w Mińsku Mazowieckim ul. Kościuszki 3, tel.: 25 759 87 00, mail: sekretariat@powiatminski.pl
2. Administrator wyznaczył Inspektora ochrony danych (IOD) Kontakt: iod@powiatminski.pl, tel. 025 759 87 38, lub listownie: Starostwo Powiatowe w Mińsku Mazowieckim ul. Kościuszki 3, 05-300
3. Przetwarzanie Państwa danych następuje wyłącznie w celu wykonania zadań Administratora wynikających z przepisów prawa oraz zadań realizowanych w interesie publicznym, na podstawie rozporządzenie 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 (Dz. Urz. UE L 119 z 4.05.2016)
4. Odbiorcami Państwa danych mogą być wyłącznie instytucje uprawnione na podstawie przepisów prawa lub podmioty, którym Administrator powierzył przetwarzanie danych na podstawie zawartej umowy
5. Dane udostępnione przez Państwa nie będą podlegały udostępnieniu podmiotom trzecim lub organizacjom międzynarodowym.
6. Mają Państwo prawo dostępu do treści swoich danych, ich sprostowania, usunięcia ograniczenia przetwarzania, przenoszenia i wniesienia sprzeciwu.
7. W przypadku przetwarzania danych osobowych na podstawie wyrażonej przez Państwa zgody, mogą ją Państwo w dowolnym momencie wycofać bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.
8. W przypadku gdy przetwarzamy Państwa dane osobowe z naruszenia prawa mają Państwo prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego: Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
9. Dane udostępnione przez Państwa nie będą podlegały profilowaniu.
10. Podanie danych osobowych jest wymogiem ustawowym i jest obowiązkowe ze względu na przepisy prawa, w pozostałym zakresie jest dobrowolne.
11. Dane osobowe przechowujemy na okres niezbędny do wykonania zadań Administratora oraz realizacji obowiązku archiwizacyjnego, które wynikają z przepisów prawa.

Załącznik nr 1/ Oświadczenie o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych oraz wykorzystanie wizerunku osoby uczestniczącej w konkursie – oświadczenie osoby znajdującej się na fotografii

1. Wyrażam dobrowolną zgodę na uczestnictwo mojego dziecka:

Imię i nazwisko, klasa:.....

Adres e-mail lub nr telefonu.....

Nazwa i adres szkoły:.....

.....

Opiekun pracy:.....w konkursie organizowanym przez Powiat Miński oraz Zespół Szkół Zawodowych nr 2 im. Powstańców Warszawy w Mińsku Mazowieckim: II Powiatowy Konkurs Fotograficzny „Sleeveface”

1. **Wyrażam dobrowolną zgodę na przetwarzanie ww. danych osobowych moich oraz mojego dziecka** przez Powiat Miński i pozostałych Organizatorów w celu identyfikacji uczestników konkursu, właściwemu przeprowadzeniu konkursu, wyłonieniu zwycięzców wraz z przyznaniem nagród, promocji konkursu oraz w innych celach organizacyjnych, związanych tylko i wyłącznie z przedmiotowym konkursem.

2. **Oświadczam, że zapoznałem (-am) się z treścią klauzuli informacyjnej**, w tym z informacją o celu i sposobach przetwarzania moich danych osobowych, prawie dostępu do treści swoich danych, prawie ich poprawiania oraz o prawie do wycofania zgody w dowolnym momencie, która nie ma wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem.

.....

data i czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego

.....

data i czytelny podpis uczestnika konkursu

Zgodnie z zapisami ustawy o prawie autorskim i prawach pokrewnych z dnia 4 lutego 1994 roku (Dz.U. z 2018 r. poz. 1191 z późn. zm.) **wyrażam zgodę na nieodpłatne utrwalenie, przetwarzanie i wykorzystanie wizerunku mojego dziecka w formie zdjęć, filmów oraz nagrań dźwiękowych, wykonanych podczas konkursu**, przez Powiat Miński, Zespół Szkół Zawodowych nr 2 im. Powstańców Warszawy w Mińsku Mazowieckim w celach informacyjnych i promocyjnych, np. publikacje, oficjalne strony internetowe Organizatorów, w tym media społecznościowe oraz w innych mediach promujących Powiat Miński i Organizatorów.

.....

data i czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego

.....

data i czytelny podpis uczestnika konkursu

