

Deklaracja uczestnictwa w imprezach pn. „Odjazdowy Bibliotekarz” organizowanych przez Bibliotekę Publiczną Miasta i Gminy w Łazach – uczestnicy niepełnoletni

Imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego: Nr telefonu:

Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka:[imię i nazwisko dziecka]
w imprezach pn. „Odjazdowy bibliotekarz”.

Oświadczam, że znane mi są warunki uczestnictwa w rajdach osób niepełnoletnich opisane w Regulaminie imprez pn. „Odjazdowy Bibliotekarz”.

Klauzula informacyjna:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych oraz danych dziecka jest Biblioteka Publiczna Miasta i Gminy w Łazach, ul. Kościuszki 3, 42-450 Łazy, e-mail: biblioteka@lazy.pl, tel. 32 67 294 46.

2. We wszelkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych przez Bibliotekę Publiczną Miasta i Gminy w Łazach może się Pani/Pan skontaktować z Inspektorem Ochrony Danych Osobowych, wysyłając wiadomość na adres e-mail: biuro@iod-lazy.pl lub pisemnie na adres naszej siedziby wskazany w pkt 1.

3. Dane osobowe Pani/Pana oraz dane dziecka są przetwarzane przez Administratora Danych Osobowych w następujących celach:
1) udziału w imprezach pn. „Odjazdowy Bibliotekarz”

2) promocji Biblioteki.

4. Dane osobowe Pani/Pana oraz dane dziecka są przetwarzane przez Administratora Danych Osobowych na podstawie umowy oraz wyrażonej zgody (art. 6 ust. 1 lit. a i b Ogólnego Rozporządzenia o Ochronie Danych).

5. Dane osobowe Pani/Pana oraz dane dziecka będą przetwarzane do czasu, w którym ustanie cel, dla którego zostały zebrane.

6. Ma Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych i danych dziecka oraz prawo ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania.

7. Ma Pan/i/Pan prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania Pani/Pana danych osobowych oraz danych dziecka, a w przypadku wyrażenia zgody na przetwarzanie danych do jej wycofania. Skorzystanie z prawa cofnięcia zgody nie ma wpływu na przetwarzanie, które miało miejsce do momentu wycofania zgody.

8. W przypadku uznania, że przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych oraz danych dziecka narusza przepisy Ogólnego Rozporządzenia o Ochronie Danych, przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego – Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

.....
(miejsowość, data)

.....
(czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego)

Wyrażam zgodę na: [zaznacz znakiem „X” odpowiednie pola]

zamieszczenie wizerunku mojego dziecka utrwalonego podczas uczestnictwa w imprezach pn. „Odjazdowy Bibliotekarz” **na stronie internetowej Biblioteki Publicznej Miasta i Gminy w Łazach**. Zostałem/am poinformowany/a, że podanie danych jest dobrowolne i przysługuje mi prawo dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawienia.

zamieszczenie wizerunku mojego dziecka utrwalonego podczas uczestnictwa w imprezach pn. „Odjazdowy Bibliotekarz” **na stronie społecznościowej w serwisie Facebook na profilu Biblioteki Publicznej Miasta i Gminy w Łazach** w celu promocji biblioteki. Biblioteka Publiczna Miasta i Gminy w Łazach informuje, że serwery serwisu Facebook znajdują się w Stanach Zjednoczonych Ameryki, gdzie obowiązują inne przepisy z zakresu ochrony danych osobowych, które w szczególności mogą nie zapewniać dostatecznego poziomu ochrony. Pani/Pana dane oraz dane dziecka zostaną przetransferowane przez serwis Facebook na jego serwery w celu stworzenia kopii zapasowej oraz w celach związanych z działalnością serwisu. Zostałem/am poinformowany/a, że podanie danych jest dobrowolne i przysługuje mi prawo dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawienia.

.....
(miejsowość, data)

.....
(czytelny podpis osoby wyrażającej zgodę)