**KLAUZULA ZGODY NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH**

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych mojego dziecka …………………………………………………….. w celu i w zakresie niezbędnym do udziału
w konkursie pt. ,,Niepełnosprawność – Nie Niewidzialność” promujący obchody Międzynarodowego dnia osób z niepełnosprawnościami organizowanym przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Trzebnicy 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 ze zm. 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, podpis rodzica / opiekuna prawnego)

**ZGODA NA ROZPOWSZECHNIANIE WIZERUNKU**

W związku z uczestnictwem w konkursie pt. ,,Niepełnosprawność – Nie Niewidzialność” promujący obchody Międzynarodowego dnia osób z niepełnosprawnościami wyrażam zgodę na rozpowszechnianie wizerunku mojego dziecka w (literą X zaznaczyć właściwe):

□ publikacjach na stronie internetowej,

□ wydawnictwach i w materiałach promocyjnych zgodnie z art. 81 ust. 1 ustawy z dnia 4 lutego 1994 r. o prawie autorskim i prawach pokrewnych (Dz. U. z 2017 r. poz. 880).

 …..…………………………………………...

(data, podpis rodzica / opiekuna prawnego)