……………………….…………………………………………….
(imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego/uczestnika)

 Puławy, dn. ………………….

**ZGODA NA PUBLIKACJĘ WIZERUNKU UCZESTNIKA PROJEKTU**

 **„SIŁA JEST W NAS”**

Zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. a ogólnego rozporządzenia o ochronie danych z dnia 27 kwietnia 2016 r. wyrażam zgodę na udostępnienie przez Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej z siedzibą przy ul. Leśnej 17, 24-100 Puławy wizerunku[[1]](#footnote-1)\*:

|  |  |
| --- | --- |
| * w formie zdjęć w gablotach i na tablicach placówki
 | TAK  NIE  |
| * w formie zdjęć na stronie internetowej placówki
 | TAK  NIE  |
| * w formie zdjęć na stronach portalu społecznościowego placówki
 | TAK  NIE  |
| * w formie filmów na stronach portalu społecznościowego placówki
 | TAK  NIE  |
| * w formie filmów na kanale YouTube
 | TAK  NIE \\ |
| * w formie publikacji na potrzeby Ministerstwa Sprawiedliwości
 |  TAK  NIE  |

 mojego dziecka/uczestnika Projektu[[2]](#footnote-2)\*\*

………………………………………………………………………………………………………………………
*(imię i nazwisko dziecka)* w celach związanych z realizacją przez Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w P-wach Projektu „Siła jest w nas”.

**Oświadczam, że zostałem/am poinformowany/a, że:**

1. administratorem danych osobowych jest Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Puławach z siedzibą przy ul. Leśnej 17, 24-100 Puławy, a podanie przeze mnie danych osobowych jest dobrowolne, odbywa się na podstawie wyrażonej zgody na wykorzystanie wizerunku i jest konieczne wykonywania szczególnych praw przez Administratora w zakresie informacyjnym i marketingowym,
2. Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych w MOPS w Puławach: 24-100 Puławy, ul. Piłsudskiego 83, tel. 81 458 63 09, tel. kom. 609 193 008, e-mail: rodo@cuwpulawy.pl
3. mam prawo wglądu do danych osobowych przetwarzanych przez w/w podmiot, o prawie żądania ich uzupełnienia, uaktualnienia, ograniczenia przetwarzania, a także usunięcia,
4. mam prawo do wycofania zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem,
5. przetwarzanie powyższych danych osobowych i wykorzystanie wizerunku jest niezbędne i konieczne do prawidłowego i efektywnego korzystania z wykonanego zdjęcia w celach wskazanych wyżej,
6. przetwarzanie danych będzie odbywać się przez okres nie dłuższy niż do wykonania celów jw.,
7. odbiorcami danych są odwiedzający obiekt, stronę internetową, portal społecznościowy oraz kanał YouTube placówki,
8. wyrażenie niniejszej zgody nie zwalnia Administratora z obowiązków wynikających z powszechnie obowiązujących przepisów prawa co do zabezpieczania przetwarzanych danych oraz ich legalnego przetwarzania,
9. Administrator nie może na podstawie niniejszej zgody przetwarzać powyższych danych w sposób naruszający moje dobre imię lub dobra osobiste, a także w zakresie i celu innym niż wskazane powyżej,
10. Mam prawo wniesienia skargi do właściwego organu nadzorczego jeśli moim zdaniem, przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016r.

……………..…………………………………

*(czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego/uczestnika)*

1. \* W kwadracie należy zaznaczyć X , aby dokonać wyboru formy publikacji wizerunku [↑](#footnote-ref-1)
2. \*\* Niepotrzebne skreślić [↑](#footnote-ref-2)