

# Turniej Gry KLASK

## DANE UCZESTNIKA:

imię.....

nazwisko.....

Zgodnie z art. 13 Rozporządzenia 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 (4.5.2016 L 119/38 Dziennik Urzędowy Unii Europejskiej PL)

### informuję, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Miejska Biblioteka Publiczna w Świdnicy ul. Franciszkańska, 58 -100 Świdnica tel: 74/640-09-46, mail: [mbp@mbp.swidnica.pl](mailto:mbp@mbp.swidnica.pl)
2. Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych możliwy jest pod numerem tel. 609010402 lub adresem email: [krzysztof.olejniczak@comars.pl](mailto:krzysztof.olejniczak@comars.pl)
3. Dane osobowe Pani/Pana są przetwarzane na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a ogólnego rozporządzenia j/w o ochronie danych.
4. Posiada Pani/Pan prawo do: żądania od administratora dostępu do danych osobowych, prawo do ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania oraz prawo do cofnięcia zgody.
5. Przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych.
6. Podanie danych osobowych jest dobrowolne.
7. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane przez okres trwania Turnieju Gry Klask.
8. Pani/Pana dane osobowe w zakresie obejmującym imię i nazwisko będą przetwarzane wyłącznie w celu uczestnictwa w konkursie.
9. Nie wyrażenie zgody na przetwarzanie danych osobowych w zakresie: imię i nazwisko, numer telefonu, e-mail, wizerunek, skutkować będzie brakiem możliwości uczestnictwa w konkursie.
10. W każdej chwili przysługuje Pani/Panu prawo do wycofania zgody na przetwarzanie danych osobowych. Cofnięcie zgody nie będzie wpływać na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem.

## Oświadczenie Uczestnika:

**Tak\***

**Nie**

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w zakresie: imię i nazwisko w celu uczestnictwa w Turnieju Gry Klask

.....  
*Podpis Uczestnika (w przypadku osób niepełnoletnich podpis opiekuna prawnego)*

**Tak\***

**Nie**

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w zakresie obejmującym wizerunek wyłącznie w celu promocji Turnieju Gry Klask na stronach internetowych Miejskiej Biblioteki Publicznej w Świdnicy.

.....  
*Podpis Uczestnika (w przypadku osób niepełnoletnich podpis opiekuna prawnego)*

\* *właściwe podkreślić*