

Załącznik nr 1

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 18, 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 Pana/i/ są przetwarzane na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a ogólnego rozporządzenie j/w o ochronie danych.
4. Posiada Pan/i prawo do: żądania od administratora dostępu do danych osobowych, prawo do ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania oraz prawo do cofnięcia zgody.
5. Przysługuje Panu/Pani prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych.
6. Podanie danych osobowych jest dobrowolne.
7. Pana/Pani dane osobowe w zakresie obejmującym imię i nazwisko, wizerunek, wiek, miejscowość, nr telefonu będą przetwarzane wyłącznie w celu uczestnictwa w wydarzeniu.
8. Nie wyrażenie zgody na przetwarzanie danych osobowych w zakresie: imię i nazwisko, wizerunek, wiek, miejscowość, nr telefonu skutkować będzie brakiem możliwości uczestnictwa w wydarzeniach.
9. 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:** .....

imię i nazwisko Uczestnika

\*Tak

Nie

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w zakresie: imię i nazwisko, wiek, miejscowość, nr telefonu w celu uczestnictwa w konkursie „**Tvoja świąteczna opowieść**”.

.....  
Podpis Uczestnika/ w przypadku osoby w wieku poniżej 13 lat  
podpis rodzica/opiekuna prawnego

\*Tak

Nie

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w zakresie obejmującym wizerunek wyłącznie w celu promocji konkursu „**Tvoja świąteczna opowieść**” na stronach internetowych oraz portalach społecznościowych Miejskiej Biblioteki Publicznej w Świdnicy.

.....  
Podpis Uczestnika/ w przypadku osoby w wieku poniżej 13 lat  
podpis rodzica/opiekuna prawnego

\*Właściwe podkreślić