**Załącznik nr 1**

**OŚWIADCZENIE O WYRAŻENIU ZGODY NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH**

Oświadczam, że jestem rodzicem/ prawnym opiekunem\* .........................................................

( imię i nazwisko uczestnika)

Wyrażam zgodę na zbieranie i przetwarzanie danych osobowych mojego dziecka biorącego udział w konkursie na komiks pt. „ ***Spełnienie marzenia – bez uzależnienia”*** organizowanego przez Gminną Komisję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Lipnie, zgodnie z Ustawą z dnia 10 maja 2018r. o ochronie danych osobowych ( dz. U. z 24 maja 2018r. poz. 1000)

.........................................................................................................

data i podopis rodzica/ opiekuna prawnego

Wyrażam/ nie wyrażam\*zgodę na wykorzystanie i rozpowszechnianie przez Gminną Komisję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Lipnie wizerunku mojego dziecka oraz na wykorzystanie pracy w celach dokumentacyjnych i promocyjnych na terenie gminy. Wizerunek będzie rozpowszechniany wyłącznie na materiałach promocyjnych i na stronie internetowej Gminy Lipno, jak również na portalach współpracujących z Gminną Komisją Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Lipnie.

Oświadczam, że właścicielem wszelkich praw, oddanych prac jest uczestnik konkursu zgodnie z regulaminem konkursu.

Akceptuję regulamin konkursu.

....................................................................

data i podpis rodzica/ opiekuna prawnego

\* niepotrzebne skreślić