



OŚWIADCZENIE O WYKORZYSTANIU WIZERUNKU

W związku z przystąpieniem do Projektu Nr RPZP.08.06.00-32-K052/18 pn. „Centrum Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego w Powiecie Polickim receptą na dostosowanie kształcenia zawodowego do potrzeb regionalnego rynku pracy” wyrażam zgodę na używanie i rozpowszechnianie mojego wizerunku/głosu/wypowiedzi przez Centrum Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego w Policach, dla celów działań informacyjno-promocyjnych związanych z działalnością centrum bez konieczności każdorazowego ich zatwierdzania.

Wyrażenie zgody jest jednoznaczne z tym, iż fotografie, filmy lub nagrania wykonane podczas zajęć i spotkań mogą zostać umieszczone na stronie internetowej centrum i powiatu polickiego oraz wykorzystane w materiałach promocyjnych. Niniejsza zgoda obejmuje wszelkie formy publikacji, w szczególności plakaty reklamowe, ulotki, drukowane materiały promocyjne, spoty telewizyjne, reklamę w gazetach i czasopismach oraz w Internecie itp. Wizerunek mój może być użyty do różnego rodzaju form elektronicznego przetwarzania obrazu, kadrowania i kompozycji, bez obowiązku akceptacji produktu końcowego, lecz nie w formach obraźliwych lub ogólnie uznanych za nieetyczne.

Niniejsza zgoda nie jest ograniczona ani czasowo, ani terytorialnie.

Podpisanie oświadczenia jest dobrowolne.

Zrzekam się niniejszym wszelkich roszczeń (istniejących i przyszłych), w tym również o wynagrodzenie względem Centrum Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego w Policach, z tytułu wykorzystywania mojego wizerunku/głosu/wypowiedzi na potrzeby określone w oświadczeniu.

Oświadczam, że jestem pełnoletni/a i nieograniczony/a w zdolności do czynności prawnych, oraz że zapoznałem się z powyższą treścią i w pełni ją rozumiem.

.....
Data, czytelny podpis
przyjmującego oświadczenie

.....
Data, czytelny podpis
Uczestnika Projekt/Rodzica/Opiekuna prawnego





OŚWIADCZENIE O WYRAŻENIU ZGODY NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

W związku z przystąpieniem do Projektu Nr RPZP.08.06.00-32-K052/18 pn. „Centrum Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego w Powiecie Polickim receptą na dostosowanie kształcenia zawodowego do potrzeb regionalnego rynku pracy”, wyrażam zgodę na przetwarzanie moich/mojego dziecka danych osobowych.

Oświadczam, iż przyjmuję do wiadomości, że:

- 1) administratorem tak zebranych danych osobowych jest Instytucja Zarządzająca dla Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Zachodniopomorskiego 2014-2020, tj. Wojewódzki Urząd Pracy w Szczecinie;
- 2) moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu udzielenia wsparcia i obsługi Projektu;
- 3) moje dane osobowe mogą zostać udostępnione innym podmiotom w celu ewaluacji, jak również w celu realizacji zadań związanych z monitoringiem i sprawozdawczością w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Zachodniopomorskiego 2014-2020;
- 4) podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach Projektu;
- 5) mam prawo dostępu do treści swoich danych do swoich danych i ich poprawiania.

.....
Data, czytelny podpis
przyjmującego oświadczenie

.....
Data, czytelny podpis
Uczestnika Projektu /Rodzica/Opiekuna prawnego

