

**ZGŁOSZENIE UCZESTNICTWA
W KONKURSIE PLASTYCZNYM „MOJE SPOTKANIE Z MUZEUM” 2020**

| | | |
|--|-----------------------|--|
| UCZESTNIK KONKURSU | IMIĘ I NAZWISKO | |
| | WIEK | |
| | ADRES | |
| | TYTUŁ PRACY | |
| OPIEKUN UCZESTNIKA | IMIĘ I NAZWISKO | |
| | TELEFON KONTAKTOWY | |
| | ADRES E-MAIL | |
| SZKOŁA/INNA PLACÓWKA (jeśli dotyczy) | NAZWA | |
| | TELEFON KONTAKTOWY | |
| | ADRES PLACÓWKI | |
| | ADRES E-MAIL | |

Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka/podopiecznego w konkursie plastycznym „Moje spotkanie z muzeum” organizowanym przez Muzeum Okręgowe w Koninie.

.....
Podpis rodzica / prawnego opiekuna

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych mojego dziecka/podopiecznego w celach wynikających z regulaminu Konkursu, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002, Nr 101, poz. 926 z późn. zm.). Prawa do przetwarzania, wykorzystywania i powielania zgłoszonej pracy przechodzą w całości na Organizatorów.

.....
Podpis rodzica / prawnego opiekuna

Wyrażam zgodę na publiczne prezentowanie pracy konkursowej mojego dziecka/podopiecznego na potrzeby wystawiennicze Muzeum Okręgowego w Koninie. Wyrażam zgodę na reprodukowanie oraz publikowanie pracy konkursowej mojego dziecka/podopiecznego na potrzeby wydawnicze oraz promocyjne Muzeum Okręgowego w Koninie – w tym na publikację na stronie internetowej oraz profilach w serwisach społecznościowych (Facebook, Instagram) Muzeum Okręgowego w Koninie.

.....
Podpis rodzica / prawnego opiekuna

**Zgoda na przetwarzanie danych osobowych
oraz wykorzystanie i upowszechnianie wizerunku na potrzeby
KONKURSU MOJE SPOTKANIE Z MUZEUM 2020**

.....
Imię i nazwisko uczestnika

.....
Imię i nazwisko opiekuna

.....
Adres zamieszkania

.....
Telefon kontaktowy, e-mail

Klauzula informacyjna

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Muzeum Okręgowe w Koninie z siedzibą przy ul. Muzealnej 6, 62-505 Konin.
2. Uzyskanie informacji o przetwarzaniu danych osobowych. W sprawach związanych z ochroną danych można się z nami skontaktować pod adresem e-mail: monika.kubiak@muzeum.com.pl.
3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą dla celu organizacji i przeprowadzenia konkursu. Dane osobowe uczestników i zwycięzcy będą przetwarzane w celu organizacji i przeprowadzenia konkursu, w celach podatkowych (dotyczy zwycięzców) – *jeżeli występują obowiązki podatkowe*, a także w celach promocyjnych i publikacji informacyjnych organizatora konkursu
4. Podstawą do przetwarzania danych osobowych jest zgoda na przetwarzanie danych osobowych;
5. Podanie danych jest dobrowolne, jednak konieczne do realizacji celów, do jakich zostały zebrane;
6. Dane nie będą udostępniane podmiotom zewnętrznym z wyjątkiem przypadków przewidzianych przepisami prawa;
7. Dane przechowywane będą przez okres niezbędny do realizacji wyżej określonych celów;
8. Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz z zastrzeżeniem przepisów prawa: prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo do wniesienia sprzeciwu, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie;
9. Ma Pani/Pan prawo do wniesienia skargi do Generalnego Inspektora Ochrony Danych Osobowych;
10. Pani/Pana dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany i nie będą poddawane profilowaniu.

OŚWIADCZENIA

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych moich / mojego dziecka w związku z uczestnictwem w konkursie organizowanym przez Muzeum Okręgowe w Koninie w dniu2020 r., w zakresie niezbędnym dla przeprowadzenia konkursu i wszystkich czynności z konkursem związanych. Oświadczam, że zapoznałam(em) się i akceptuję wszystkie warunki przewidziane w regulaminie konkursu, jak również zapoznałam (em) się z treścią klauzuli informacyjnej. Wyrażam zgodę na niekomercyjne wykorzystanie i rozpowszechnianie przez Muzeum Okręgowe w Koninie w całości lub we fragmentach wizerunku mojego / mojego dziecka, zarejestrowanego i utrwalonego podczas Konkursu. Niniejsza zgoda obejmuje prawo do nieograniczonego (w tym ilościowo, czasowo i terytorialnie) nieodpłatnego korzystania z wizerunku mojego / mojego dziecka utrwalonego podczas ww. imprezy, na wszelkich formach publikacji, a w szczególności w zakresie:

- rozpowszechniania w Internecie (w tym na stronach organizatora konkursu, portalach społecznościowych Facebook, Twitter, YouTube itp.) oraz zamieszczenia w materiałach promocyjnych i informacyjnych,
- zwielokrotniania oraz wytwarzania egzemplarzy materiałów zawierających wizerunek każdą techniką (w jakimkolwiek systemie, formacie i na jakimkolwiek nośniku),
- publicznego odtwarzania, wyświetlenia, reemitowania, transmitowania za pośrednictwem dowolnej metody, w szczególności satelitarnej lub dowolnej sieci telekomunikacyjnej lub udostępniania, w tym w taki sposób, aby każdy mógł mieć do niego dostęp w miejscu i w czasie przez siebie wybranym.

Oświadczam, że rozpowszechnienie mojego wizerunku zgodnie z niniejszym oświadczeniem nie wiąże się z obowiązkiem zapłaty wynagrodzenia na rzecz moją ani jakiegokolwiek osoby trzeciej.

.....
(miejscowość, data)

.....
podpis uczestnika /przedstawiciela ustawowego uczestnika

W związku z działaniami profilaktycznymi wynikającymi z zagrożeniem SARS- CoV- 2, na podstawie Wytycznych dla organizatorów imprez kulturalnych i rozrywkowych w trakcie epidemii wirusa SARS-CoV-2 w Polsce, wydanych przez Ministerstwo Kultury i Dziedzictwa Narodowego, Ministerstwo Rozwoju oraz Głównego Inspektora Sanitarnego:

Ja, niżej podpisana/y _____,
numer telefonu _____:

1. Oświadczam, że według mojej najlepszej wiedzy w okresie ostatnich 14 dni, poprzedzających złożenie oświadczenia:
 - 1) nie jestem zakażony/a wirusem SARS-COV-2;
 - 2) nie przebywam na kwarantannie lub pod nadzorem epidemiologicznym;
2. W przypadku, gdy w ciągu 14 dni od dnia mojego udziału w wydarzeniu organizowanym w Muzeum Okręgowym w Koninie wystąpią u mnie objawy zakażenia COVID-19, zobowiązuję się niezwłocznie poinformować o tym fakcie właściwe miejscowo służby sanitarne i epidemiologiczne, a także Muzeum na adres mailowy: muzeum@muzeum.com.pl oraz podjąć niezbędne kroki wg wskazań GIS <https://www.gov.pl/web/koronawirus>.
3. Zobowiązuję się do przestrzegania Regulamin reżimu sanitarnego dotyczący zasad bezpiecznego funkcjonowania Muzeum w trakcie epidemii COVID-19 obowiązującego w Muzeum Okręgowym w Koninie.

.....
(miejscowość, data)

.....
podpis uczestnika /przedstawiciela ustawowego uczestnika