

OŚWIADCZENIE W PRZEDMIOCIE ZGODY NA WYKORZYSTANIE WIZERUNKU

złożone w dniu w

przez:.....

Jako przedstawiciel ustawowy dziecka/opiekun prawny dziecka

niniejszym wyrażam zgodę na:

1. Przetwarzanie danych osobowych mojego dziecka/podopiecznego oraz nieodpłatne wykorzystywanie, prezentowanie i wielokrotne rozpowszechnianie, na potrzeby konkursu „Mała kropla krwi ratuje życie”, organizowanego przez Szpital w Knurowie (zwanego dalej Organizatorem zwanego dalej „Konkursem”, oraz w celach informacyjnych i promujących Konkurs, wizerunku i wypowiedzi mojego dziecka/podopiecznego, utrwalonych jakąkolwiek techniką, na wszelkich nośnikach (w tym w postaci dokumentacji filmowej lub dźwiękowej).

1. Niniejsza zgoda jest nieodpłatna, nie jest ograniczona ilościowo, czasowo ani terytorialnie. Dla potrzeb Konkursu wizerunek mojego dziecka/podopiecznego może być użyty do różnego rodzaju form elektronicznego przetwarzania, kadrowania i kompozycji a także zestawiony z wizerunkami innych osób, może być uzupełniony towarzyszącym komentarzem, natomiast nagranie filmowe i dźwiękowe z jego udziałem mogą być cięte, montowane, modyfikowane, dodawane do innych materiałów powstających na potrzeby Konkursu oraz w celach informacyjnych, promujących Konkurs – bez obowiązku akceptacji produktu końcowego.
2. Niniejsza zgoda obejmuje wszelkie formy publikacji, w szczególności rozpowszechnianie na stronach internetowych i profilach w Social Mediach Szpitala w Knurowie
3. Wizerunek dziecka/podopiecznego nie może być użyty w formie lub publikacji obraźliwej dla dziecka/podopiecznego lub naruszać w inny sposób dóbr osobistych dziecka/podopiecznego.
4. Jestem świadomy/a, że mam prawo dostępu do treści danych mojego dziecka/podopiecznego oraz ich poprawiania. Podanie danych jest dobrowolne.
5. Ponadto oświadczam, że zostałem/-am poinformowany/-a o celu Konkursu i w pełni go akceptuję.

.....

(data i podpis przedstawiciel ustawowy autora/opiekun prawny autora)