

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY KONKURSU NA KRÓTKI FILM PROFILAKTYCZNY

1. DANE OSOBOWE I TELEADRESOWE

Imię i nazwisko uczestnika Konkursu:

Data urodzenia:

Adres do korespondencji:
(ulica numer domu numer mieszkania kod pocztowy nazwa miejscowości)

Telefon komórkowy: e-mail:

2. OŚWIADCZENIA

Oświadczam, że zapoznałem/zapoznałam się z regulaminem Konkursu na krótki film profilaktyczny organizowany przez Wójta Gminy Wieliczki we współpracy z Gminną Komisją Rozwiązywania Problemów Alkoholowych i akceptuję wszystkie warunki określone w tym regulaminie.

Oświadczam, że zgłoszony do Konkursu film jest moim osobistym dziełem i przysługują mi w całości autorskie prawa majątkowe do tej pracy i nie jest ona obciążona autorskimi prawami majątkowymi osób trzecich. oraz że film zgłoszony do Konkursu nie narusza żadnych praw stron trzecich, w szczególności jakichkolwiek praw własności intelektualnej, w tym praw autorskich.

Oświadczam, że film zgłoszony do Konkursu nie zawiera żadnych treści sprzecznych z porządkiem publicznym i dobrymi obyczajami.

Oświadczam, iż wyrażam zgodę na nieodpłatne wykorzystanie przez Szkołę Podstawową w Wieliczkach, Urząd Gminy w Wieliczkach dla celów niekomercyjnych zgłoszonego do Konkursu filmu, w szczególności do publicznego prezentowania oraz używania w działalności informacyjno-promocyjnej..

Wyrażam dobrowolną zgodę na przetwarzanie przez organizatora Konkursu moich danych osobowych umieszczonych w dokumentacji zgłoszeniowej w zakresie prowadzenia i realizacji Konkursu oraz celu określonego w art.1 ust 2 Regulaminu Konkursu na krótki film profilaktyczny.

Wyrażam zgodę na podanie do wiadomości publicznej mojego imienia i nazwiska, w związku z udziałem w Konkursie na krótki film profilaktyczny organizowanym przez Wójta Gminy Wieliczki we współpracy z Gminną Komisją Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Wieliczkach we wszelkich ogłoszeniach, zapowiedziach i informacjach o przedmiotowym Konkursie i jego wynikach.

Oświadczam, że jestem świadoma/y dobrowolności podania swoich danych osobowych oraz że zostałam/łem poinformowana/y o prawie dostępu do treści swoich danych oraz prawie do ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, wniesienia sprzeciwu lub skargi do organu nadzorczego, prawie do przenoszenia danych, prawie do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem do przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.

.....
miejscowość i data czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego uczestnika

UWAGA: Formularz, należy wypełnić **WYRAŹNIE** i dostarczyć z prezentowanym filmem profilaktycznym, zgodnie z regulaminem Konkursu. Wypełnienie formularza jest niezbędne do wzięcia udziału w Konkursie.