

OŚWIADCZENIE

Ja niżej podpisany

.....
(imię, nazwisko i nr tel.)

PESEL

wyrażam chęć udziału w akcji Odjazdowy Bibliotekarz odbywającej się dnia 02.06.2019 r.
w godz. 12⁰⁰ – 18⁰⁰.

*Zgłaszam udział osoby/osób niepełnoletnich i ponoszę za nie odpowiedzialność

1.....
(imię, nazwisko i stopień pokrewieństwa) PESEL

2.....
(imię, nazwisko i stopień pokrewieństwa) PESEL

1. Administratorem danych jest Miejska Biblioteka Publiczna w Wołominie, ul. Wileńska 32, 05-200 Wołomin, tel. 22 776 29 53, mbp@biblioteka.wolomin.pl;
 2. Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych: tel. 22 776 29 53, iod@biblioteka.wolomin.pl;
 3. Przetwarzanie w zakresie pól wymaganych jest niezbędne do wykonania umowy i stanowi podstawę prawną do przetwarzania danych. Wyrażenie zgody w zakresie numeru PESEL jest dobrowolne, służy dobrowolnemu ubezpieczeniu NW uczestnika wydarzenia, a wyrażenie zgody stanowi podstawę prawną do przetwarzania danych;
 4. Osoby, których dane dotyczą mają prawo: w dowolnym momencie wycofać zgodę, dostępu do swoich danych, sprostowania swoich danych, usunięcia danych, ograniczenia przetwarzania, do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, przenoszenia danych, wniesienia skargi do organu nadzorczego;
 5. Pozyskane dane w zakresie utrwalonego wizerunku mogą zostać przekazane w ramach realizacji zadań statutowych regionalnym mediom, Urzędowi Miejskiemu oraz zamieszczone na stronach biblioteki i w serwisach społecznościowych; odbiorcami numeru PESEL jest firma ubezpieczeniowa;
 6. Dane osobowe w postaci wizerunku mogą zostać udostępnione poza obszar UE w celu publikacji w serwisach społecznościowych w ramach Tarczy Prywatności UE-USA
 7. Podane dane będą przechowywane przez czas niezbędny do realizacji celu przetwarzania
- Potwierdzam zapoznanie się z regulaminem wydarzenia i wyrażam zgodę na przetwarzanie podanych danych osobowych przez Administratora.

.....
Data i podpis

Wyrażam zgodę na wykorzystanie wizerunku zgłaszanych osób w ramach realizacji zadań statutowych biblioteki - jego utrwalanie podczas wydarzenia, cyfrowe powielanie i archiwizację, publikację na stronie internetowej biblioteki, profilach społecznościowych biblioteki, a także w prasie lokalnej, bibliotecznej prasie branżowej oraz przez Urząd Miejski w Wołominie.

.....
Data i podpis

*niepotrzebne skreślić

DYREKTOR


Izabela Joanna Bochińska

OŚWIADCZENIE

Ja niżej podpisany

.....
(imię, nazwisko i nr tel.) PESEL

wyrażam zgodę na udział w akcji Odjazdowy Bibliotekarz odbywającej się dnia 02.06.2019 r. w godz. 12⁰⁰ – 18⁰⁰ osoby niepełnoletniej:

1.....
(imię, nazwisko i stopień pokrewieństwa) PESEL

2.....
(imię, nazwisko i stopień pokrewieństwa) PESEL

1. Administratorem danych jest Miejska Biblioteka Publiczna w Wołominie, ul. Wileńska 32, 05-200 Wołomin, tel. 22 776 29 53, mbp@biblioteka.wolomin.pl;
 2. Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych: tel. 22 776 29 53, iod@biblioteka.wolomin.pl;
 3. Przetwarzanie w zakresie pól wymaganych jest niezbędne do wykonania umowy i stanowi podstawę prawną do przetwarzania danych. Wyrażenie zgody w zakresie numeru PESEL jest dobrowolne, służy dobrowolnemu ubezpieczeniu NW uczestnika wydarzenia, a wyrażenie zgody stanowi podstawę prawną do przetwarzania danych;
 4. Osoby, których dane dotyczą mają prawo: w dowolnym momencie wycofać zgodę, dostępu do swoich danych, sprostowania swoich danych, usunięcia danych, ograniczenia przetwarzania, do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, przenoszenia danych, wniesienia skargi do organu nadzorczego;
 5. Pozyskane dane w zakresie utrwalonego wizerunku mogą zostać przekazane w ramach realizacji zadań statutowych regionalnym mediom, Urzędowi Miejskiemu oraz zamieszczone na stronach biblioteki i w serwisach społecznościowych; odbiorcami numeru PESEL jest firma ubezpieczeniowa;
 6. Dane osobowe w postaci wizerunku mogą zostać udostępnione poza obszar UE w celu publikacji w serwisach społecznościowych w ramach Tarczy Prywatności UE-USA
 7. Podane dane będą przechowywane przez czas niezbędny do realizacji celu przetwarzania
- Potwierdzam zapoznanie się z regulaminem wydarzenia i wyrażam zgodę na przetwarzanie podanych danych osobowych przez Administratora.

.....
Data i podpis

Wyrażam zgodę na wykorzystanie wizerunku zgłaszanych osób w ramach realizacji zadań statutowych biblioteki - jego utrwalanie podczas wydarzenia, cyfrowe powielanie i archiwizację, publikację na stronie internetowej biblioteki, profilach społecznościowych biblioteki, a także w prasie lokalnej, bibliotecznej prasie branżowej oraz przez Urząd Miejski w Wołominie.

.....
Data i podpis