

ZAŁĄCZNIK NR 2

do Zarządzenia Nr 128/2018
Wójta Gminy Wisznia Mała
z dnia 18 lipca 2018 r.

.....
Miejscowość, data

**FORMULARZ ZGŁOSZENIA UCZESTNICTWA W AKCJI
„Wisznia Mała Moje Miejsce - Moja osiemnastka”**

1. Wyrażam zgodę na udział w Akcji „Wisznia Mała Moje Miejsce – Moja osiemnastka” organizowanej przez Wójta Gminy Wisznia Mała.
2. Akceptuję postanowienia Regulaminu Akcji „Wisznia Mała Moje Miejsce – Moja osiemnastka”.
3. Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez gminę Wisznia Mała dalej „Administrator”, moich danych w celu udziału w Akcji „Wisznia Mała Moje Miejsce – Moja osiemnastka”, w tym wydania nagrody.
4. Oświadczam, że zostałam/em poinformowany/a, że:
 - a) podstawą prawną przetwarzania danych jest zgoda osoby, której dane dotyczą - art. 6 ust. 1 lit. a Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (dalej „RODO”),
 - b) wyrażenie zgody na przetwarzanie danych osobowych w celu udziału w akcji jest dobrowolne, ale niezbędne do wzięcia udziału w akcji i otrzymania nagrody,
 - c) odbiorcami danych są: Organizator,
 - d) dane osobowe będą przetwarzane poprzez opublikowanie zdjęcia wraz z podaniem imienia i nazwiska, miejsca zamieszkania (nazwa miejscowości) na stronie internetowej www.wiszniamała.pl, portalu społecznościowym Facebook, telewizorze w Urzędzie Gminy Wisznia Mała, Ośrodku Zdrowia w Wiszni Małej i prasie lokalnej,
 - e) przetwarzanie danych obejmuje następujący zakres danych: imię i nazwisko, data urodzenia, adres, nr telefonu, e-mail, wizerunek, fakt udziału w akcji, podpis,
 - f) posiadam prawo dostępu do treści swoich danych, ich sprostowania, usunięcia, a także do żądania ograniczenia przetwarzania oraz prawo do przenoszenia danych, w sytuacjach określonych RODO,
 - g) posiadam prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania,
 - h) mam prawo wniesienia skargi do organu Nadzoru (Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych), gdy uznaję, że przetwarzanie danych osobowych dotyczących Uczestnika narusza przepisy RODO.

Imię i nazwisko:

Adres zameldowania:

Telefon:

E-mail:

Data urodzenia:

.....
(Podpis Uczestnika Akcji)

WÓJT GMINY
Jakub Bronowicki