**ZGODA NA WYKORZYSTANIE WIZERUNKU ORAZ NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH**

**W PROCESIE DZIAŁALNOŚCI UNIWERSYTETU PIERWSZEGO WIEKU**

Zgodnie z art. 6 ust. 1 pkt a Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Radu (UE) 2016/679 z dnia 27.04.2016 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych), oraz art. 81 ust. 1 ustawy z dnia 4 lutego 1994 r. o prawie autorskim i prawach pokrewnych (t. j. Dz. U. 2017 r. poz. 880 ze zm.),

wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych mojego dziecka takich jak: imię i nazwisko, data urodzenia oraz moich danych osobowych takich jak: imię i nazwisko, numer telefonu, adres e-mail, podanych w formularzu zgłoszeniowym,\*

wyrażam zgodę na nieodpłatne rozpowszechnianie wizerunku mojego dziecka wraz z imieniem i nazwiskiem na Facebooku Uniwersytetu Pierwszego Wieku w Bełchatowie, na Facebooku Muzeum Regionalnego w Bełchatowie, na Facebooku Miejskiej i Powiatowej Biblioteki Publicznej w Bełchatowie, na stronie internetowej Muzeum Regionalnego w Bełchatowie oraz na stronie internetowej Miejskiej i Powiatowej Biblioteki Publicznej w Bełchatowie, \*

przez Muzeum Regionalne w Bełchatowie w celu prowadzenia działalności Uniwersytetu Pierwszego Wieku w Bełchatowie, w tym promowania Uniwersytetu w mediach społecznościowych. Wyłącznie w tym celu dane mogą zostać udostępnione innym podmiotom. Niniejsza zgoda ma charakter bezterminowy i obejmuje również przetwarzanie podanych danych w przyszłości, pod warunkiem, że nie ulegną zmianie cele przetwarzania.

 Przyjmuję do wiadomości, że: \*

1. administratorem wyżej wymienionych danych osobowych jest Muzeum Regionalne w Bełchatowie, ul. Rodziny Hellwigów 11, 97-400 Bełchatów,
2. przysługuje mi prawo dostępu do treści danych oraz ich poprawiania,
3. przysługuje mi prawo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych w wyżej wymienionym celu, a także prawo zażądania zaprzestania przetwarzania danych osobowych.

\* właściwe zaznaczyć ..……………………………………………………..

 data i podpis rodzica/opiekuna prawnego kandydata