

Formularz zgłoszeniowy

„Tomaszowski wrzesień 1939 ”

Nazwa Szkoły	
Imię i nazwisko Szkolnego Koordynatora	
Adres e-mail koordynatora	
Numer telefonu Koordynatora	
Przewidywana Liczba uczestników	

Ochrona danych osobowych

Jawyrażam zgodę na nieodpłatne zamieszczenie mojego wizerunku utrwalonego podczas konkursu „Tomaszowski wrzesień 1939” na stronie Organizatorów, profilu Facebook, na tablicy ogłoszeń, wystawie lub w archiwum TTR, w celach związanych z jej działalnością statutową. Niniejsza zgoda obejmuje wykorzystanie, utrwalanie, obróbkę i powielanie wykonanych zdjęć/materiałów audiowizualnych w formie elektronicznej i drukowanej.

Administratorem udostępnionych przeze mnie danych osobowych jest Towarzystwo Regionalne im. dra Janusza Petera 22-600 Tomaszów Lubelski, ul. Zamojska 2

Przyjmuję do wiadomości, że udostępnienie wizerunku jest dobrowolne a wyrażoną zgodę mogę cofnąć w dowolnym momencie.

Zostałem /am poinformowana o możliwości dostępu oraz poprawienia moich danych.

.....
data i podpis osoby wyrażającej zgodę

ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

Oświadczam, że zgodnie z Rozporządzeniem o Ochronie Danych Osobowych Nr 2016/6797 z dnia 27 kwietnia 2016r. wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Towarzystwo Regionalne im. dra Janusza Petera 22-600 Tomaszów Lubelski, ul. Zamojska 2., Bibliotekę Pedagogiczną w Zamościu Filię w Tomaszowie Lubelskim, Muzeum Regionalne w Tomaszowie Lubelskim wyłącznie do celów statutowych i promocyjnych.

Administratorem udostępnionych przeze mnie danych osobowych jest Towarzystwo Regionalne im. dra Janusza Petera 22-600 Tomaszów Lubelski, ul. Zamojska 2

Przyjmuję do wiadomości, że udostępnienie danych osobowych jest dobrowolne a wyrażoną zgodę mogę cofnąć w dowolnym momencie.

.....
data i podpis osoby wyrażającej zgodę

Zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/6797 z dn. 27 kwietnia 2016r.