Załącznik nr 1

**ZGODA NA PRZETWARZANIE WIZERUNKU**

Ja niżej podpisana/y …………………………………………………………. wyrażam zgodę na uczestnictwo mojego dziecka …………………………………………………………..   
 *(imię i nazwisko)*

w konkursie pt. **„Moje wspomnienia z wakacji”** organizowanym przez Powiatowe Centrum   
Pomocy Rodzinie w Wąbrzeźnie. Zgodnie z Rozporządzeniem 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie   
danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 4.05.2016, z późn. zm.) oraz Ustawą z dnia 10 maja 2018 r.   
o ochronie danych osobowych ¹͗ ²͗ ³͗ (Dz. U. 2018 poz. 1000 ze zm.)wyrażam świadomie   
i dobrowolnie zgodę na wykorzystanie i przetwarzanie danych osobowych mojego dziecka   
oraz jego wizerunku(wykonywanie zdjęć mojemu dziecku podczas rozstrzygnięcia   
w/w konkursu i wręczenia nagród) na stronie internetowej tut. Centrum   
https://pcpr-wabrzezno.rbip.mojregion.info/, [www.wabrzezno.pl](http://www.wabrzezno.pl), w Miejskiej Telewizji Kablowej, w lokalnej prasie Gazeta CWA, Gazeta Pomorska, Nowości oraz na tablicy informacyjnej Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w celu promocji pieczy zastępczej.

…………………………………………

*(podpis imię i nazwisko)*