



Załącznik nr 1 do Regulaminu

**OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU  
O WYRAŻENIU ZGODY NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH  
ORAZ O WYRAŻENIU ZGODY NA BEZPŁATNE WYKORZYSTANIE WIZERUNKU**

Ja, niżej podpisana/y ..... w związku z uczestnictwem w projekcie „Akademia Zdrowia Stali Mielec” realizowanym w ramach umowy dotacji nr 276/PZ/2017 zawartej dnia 20 kwietnia 2017 r. z Fundacją PZU z siedzibą w Warszawie (00-133), przy al. Jana Pawła II 24, a FKS STAL MIELEC, z siedzibą w Mielcu (39-300), przy ul. Solskiego 1, **wyrażam zgodę na nieodpłatne utrwalenie i wielokrotne rozpowszechnianie mojego wizerunku/wizerunku mojego dziecka\* utrwalonego na zdjęciach wykonanych w trakcie realizacji w/w Projektu, w ramach działań promocyjnych i archiwizacyjnych projektu - na stronie internetowej FKS Stal Mielec, w zakładce dotyczącej projektu oraz na stronie Fundacji PZU, a także w publikacjach oraz za pośrednictwem wszelkich pozostałych mediów/kanalów dystrybucji informacji o projekcie.**

Oświadczam, że wykorzystanie tych zdjęć nie stanowi naruszenia moich dóbr osobistych. Zdjęcia te mogą być wykorzystane wyłącznie do promocji, komunikacji i archiwizacji projektu „Akademia Zdrowia Stali Mielec” realizowanego w ramach Umowy dotacji z Fundacją PZU nr 276/PZ/2017, którego jestem/jest ono\* uczestnikiem.

Jednocześnie w związku z przystąpieniem do Projektu „Akademia Zdrowia Stali Mielec” oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż:

- 1) administratorem moich danych osobowych są: Fundacja PZU, będąca Darczyńcą, mająca siedzibę przy al. Jana Pawła II 24, 00-133 Warszawa oraz FKS Stal Mielec, będący podmiotem Dotowanym, mający siedzibę przy ul. Solskiego 1, 39-300 Mielec.
- 2) podstawę prawną przetwarzania moich danych osobowych stanowi art. 23 ust.1 pkt 2 lub art. 27 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (tekst jednolity: DZ. U. z 2002 r. Nr 101 poz. 926, ze zm.) – dane osobowe są niezbędne dla realizacji projektu;
- 3) moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu udzielenia wsparcia, realizacji projektu „Akademia Zdrowia Stali Mielec”, ewaluacji, kontroli, monitoringu i sprawozdawczości w ramach wymagań Fundacji PZU;
- 4) podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach Projektu;
- 5) mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania.

.....  
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....  
CZYTELNY PODPIS PEŁNOLETNIEGO UCZESTNIKA  
PROJEKTU/RODZICA LUB OPIEKUNA PRAWNEGO

\_\_\_\_\_  
\*Niepotrzebne skreślić