

OŚWIADCZENIE

o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych i wykorzystanie wizerunku

Podstawa prawna: Rozporządzenie 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)

Ja niżej podpisana/y oświadczam, że dane przedłożone w niniejszym formularzu są zgodne ze stanem faktycznym.

Niniejszym przyjmuję do wiadomości i wyrażam zgodę na przetwarzanie danych dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu rekrutacji i zamieszkania na cały okres pobytu w Internacie Szkoły Policealnej – Medycznego Studium Zawodowego im. Stanisława Liebhart w Lublinie.

Ponadto **wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody*** na wykorzystanie wizerunku polegające na umieszczeniu zdjęć i materiałów filmowych zawierających mój wizerunek zarejestrowany podczas pobytu w Internacie związanych z uczestnictwem w organizowanych zajęciach, uroczystościach, wycieczkach i innych formach organizacji czasu wolnego, na stronie internetowej szkoły, profilu internetowym zarządzanych przez szkołę, tj. facebook oraz w mediach (prasa, serwisy internetowe) w celu informacji i promocji szkoły.

.....

(imię i nazwisko)**

.....

(miejsce, data)**

Czytelny podpis osoby przyjmującej oświadczenie

.....

(podpis)

.....

(podpis)

.....

(podpis dyrektora)

* Niepotrzebne skreślić

** Wypełnić drukowanymi literami