

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

Konkurs „Biblioteka moich marzeń”

Oświadczam, że autorem pracy jest:

Imię i Nazwisko dziecka.....

Miejscowość zamieszkania.....

Data urodzenia.....

Numer kontaktowy.....

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych mojego dziecka*, zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2018 r. poz. 1000,1669) przez Gminną Bibliotekę Publiczną w Godowie w celach związanych z organizacją konkursu pt. „**Biblioteka moich marzeń**”.

Oświadczam, że zapoznałam/łem się z klauzulą informacyjną o ochronie danych osobowych w Gminnej Bibliotece Publicznej w Godowie.

.....
data podpis*

Oświadczam, że:

- posiadam autorskie prawa majątkowe do pracy zgłoszonej do konkursu i udostępniam je Organizatorowi konkursu w zakresie niezbędnym do ich publikacji lub innego rozpowszechnienia;
- autorskie prawa majątkowe zostają przekazane nieodpłatnie na rzecz Organizatora konkursu bez ograniczeń czasowych i terytorialnych, na polach eksploatacji wskazanych w art. 50 ustawy z dnia 4 lutego 1994 r. o prawie autorskim i prawach pokrewnych (Dz. U. 2017 r. poz. 880 z późn.zm.) w szczególności w zakresie wykorzystywania techniką drukarską i cyfrową, wystawiania, udostępniania na stronie internetowej Organizatora i we wszelkich materiałach promocyjnych i reklamowych, bez względu na sposób ich zwielokrotnienia i wprowadzenia do obrotu;
- ponoszę pełną odpowiedzialność w przypadku roszczenia przez osoby trzecie praw do zgłoszonej pracy konkursowej;
- praca konkursowa nie była wcześniej wyróżniana, nagradzana i publikowana.

.....
data podpis*

Wyrażam zgodę na publikowanie wizerunku mojego dziecka (tj. w formie zdjęć, filmów) w związku z organizowanym konkursem pt. „**Biblioteka moich marzeń**”:

- | | |
|--|-------------------|
| 1. Na stronie internetowej GBP w Godowie biblioteka.godow.pl | Tak/Nie** |
| 2. Na portalu społecznościowym Facebook GBP w Godowie. | Tak/ Nie** |
| 3. W prasie lokalnej. | Tak/Nie** |
| 4. W siedzibie GBP w Godowie oraz na terenie jej filii. | Tak/Nie** |

Oświadczam, że niniejszej zgody udzielam nieodpłatnie.

.....
data podpis*

* w przypadku osób niepełnoletnich formularz podpisują rodzice lub opiekunowie prawni.

****niepotrzebne skreślić**