Załącznik nr 2

...……………………………

(miejsce, data)

**Oświadczenie uczestnika o wyrażeniu zgody na udział w Przeglądzie Fotograficznym „Portret Dziecka”.**

Ja.............………….…………………………….………………………………………………będący/a prawnym opiekunem ...................................................................................................

Oświadczam, że wyrażam zgodę na udział podopiecznego w Internetowym Przeglądzie Fotograficznym „Portret Dziecka”, organizowanym przez Wojewódzki Dom Kultury im. J. Piłsudskiego w Kielcach, i akceptuję wszystkie jej postanowienia. Zgłaszając swój udział uczestnik wyraża zgodę na przetwarzanie przez organizatorów swoich danych osobowych (Ustawa o ochronie danych osobowych z dnia 10 maja 2018 r. Dz.U 2018, poz.1000) Dane osobowe uczestników posłużą do komunikacji z uczestnikami, oraz będą wykorzystywane do publikacji w mediach internetowych Wojewódzkiego Domu Kultury im. J. Piłsudskiego w Kielcach.

.................................................

Data i podpis opiekuna

*Zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (EU) z dn. 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych (RODO) informujemy, że Administratorem danych osobowych jest Wojewódzki Dom Kultury im. J. Piłsudskiego w Kielcach, ul. Ściegiennego 2, 25-033 Kielce, tel. 41 365 51 00, adres e-mail: wdk@wdk-kielce.pl reprezentowany przez Dyrektora, klauzula informacyjna dostępna jest pod adresem*[*http://www.wdk-kielce.pl*](http://www.wdk-kielce.pl) *w zakładce Klauzula informacyjna WDK.*