

OŚWIADCZENIE

Ja, niżej podpisana(y), oświadczam że jestem autorem i wyłącznym właścicielem, dostarczonych zdjęć. Miejsko-Gminnemu Ośrodkowi Kultury w Kaliszu Pomorskim przekazuję prawa autorskie w zakresie niezbędnym do ich publikacji lub innego rozpowszechniania, przenoszę nieodpłatnie autorskie prawa majątkowe zdjęć zgłoszonych do konkursu na rzecz Organizatora bez ograniczeń czasowych i terytorialnych art. 50 ustawy z dnia 04.02.1994 r. o prawie autorskim i prawach pokrewnych (Dz.U. z 2017 r. poz. 880 z późn. zm.) w tym szczególnie w zakresie wykorzystywania zdjęć techniką drukarską i cyfrowa, wystawiania, udostępniania na stronie internetowej Organizatorowi i we wszystkich materiałach promocyjnych i reklamowych, bez względu na sposób ich zwielokrotniania i wprowadzania do obrotu.

.....

.....

/miejsowość i data/

/czytelny podpis/

Wyrażam zgodę na przetwarzanie swoich danych osobowych: imię, nazwisko, data urodzenia, adres zamieszkania – Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dn. 27.04.2016 r. (Dz. Urz. UE L119 z dn. 4.05.2016 r.) w celu uczestnictwa w konkursie fotograficznym „sleeveface”.

.....

.....

/miejsowość i data/

/czytelny podpis/

OŚWIADCZENIE OSOBY PEŁNOLETNIEJ (rodzic, opiekun prawny)

Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka

/imię i nazwisko/

którego jestem prawnym opiekunem na udział w konkursie fotograficznym organizowanym przez Miejsko-Gminny Ośrodek Kultury Kaliszu Pomorskim. Oświadczam że akceptuję regulamin konkursu fotograficznego „Sleeveface”.

.....

.....

/miejsowość i data/

/czytelny podpis/

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych osoby niepełnoletniej, której jestem prawnym opiekunem: imię, nazwisko, data urodzenia, adres zamieszkania – Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dn. 27.04.2016 r. (Dz. Urz. UE L119 z dn. 4.05.2016 r.) w celu uczestnictwa w konkursie fotograficznym „sleeveface”.

.....

.....

/miejsowość i data/

/czytelny podpis/