Imię i Nazwisko stypendysty: **………………………………………**

Wyrażam/nie wyrażam**\*** zgodę na publikację mojego imienia i nazwiska
w lokalnych mediach i portalu internetowym Starostwa Powiatowego w Wieliczce zgodnie
z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady(UE) 2016/679 z dnia 27.04.2016 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 osobowych -Dz. Urz. UE L z 04.05.2016 r., Nr 119, s. 1) oraz zgodnie z ustawą
z dn. 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. 2018 poz. 1000).

Wyrażam/nie wyrażam**\*** zgodę na bezterminowe, publiczne i nieodpłatne wykorzystanie mojego wizerunku w celach promocyjnych stypendystów przez Administratora tj. Powiat Wielicki z siedziba przy ul. Rynek Górny 2, 32-020 Wieliczka zarejestrowanych podczas uroczystości przyznania Stypendiów zgodnie
z 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 (Dz.U. UE. L. 2016. 119.1.) oraz ustawy z dnia 4 lutego 1994 r. o prawie autorskim i prawach pokrewnych. (Dz.U.2018 poz. 1191.). Wykorzystanie wizerunku zgodnie z niniejszą zgodą nie narusza moich dóbr osobistych, ani innych praw.

Zgoda obejmuje takie formy publikacji jak: strona internetowa Powiatu Wielickiego, strona na portalach społecznościowych Facebook, lokalne wydawnictwa prasowe.

Niniejszym oświadczam, że zgodę wyraziłem dobrowolnie oraz zostałem poinformowany, iż przysługuje mi prawo do wycofania zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem.

|  |
| --- |
| podpis stypendysty (w przypadku stypendysty niepełnoletniego podpis opiekuna prawnego) |

\*niepotrzebna skreślić