



MIĘDZYNARODOWE STOWARZYSZENIE
KULTURALNE KRZYWY TEATR

+48 780 649 102
msk@krzywyteatr.pl
ul. Relax 4, 96-332 Bartniki
www.krzywyteatr.pl

ADMINISTRATOR DANYCH OSOBOWYCH

Międzynarodowe Stowarzyszenie
Kulturalne Krzywy Teatr

z siedzibą w Bartnikach
ul. Relax 4,
96 - 332 Radziwiłłów Mazowiecki

INSPEKTOR OCHRONY DANYCH

W sprawach związanych z ochroną
danych osobowych można
kontaktować się z inspektorem
ochrony danych pisemnie: za
pośrednictwem poczty
elektronicznej pod adresem e-mail:
i.worona@krzywyteatr.pl
lub poczty tradycyjnej pod adresem
siedziby administratora danych.

Projekt finansowany jest ze środków Samorządu Województwa Mazowieckiego
w ramach Budżetu Obywatelskiego Mazowsza



ZGODA NA WYKORZYSTANIE I ROZPOWSZECZNIANIE WIZERUNKU

IMIĘ I NAZWISKO:

PODSTAWA PRAWNA

Na podstawie art. 81 ust. 1 ustawy z dnia 4 lutego 1994 r. o prawie autorskim i prawach pokrewnych (Dz.U. z 2017 r. poz. 800 ze zm.) zezwalam na nieodpłatne utrwalanie i rozpowszechnianie mojego wizerunku w postaci zdjęć i nagrań powstałych w ramach projektu "Magiczny Świat Teatru. Edukacja teatralna jako element terapeutyczny dla dużych i małych", w działaniach warsztatowych "TEATR JEDNEGO DNIA", w terminie roku. Materiały zostaną wykorzystane w celu promocji działań projektu przez organizacje partnerskie oraz grantodawcę.

OŚWIADCZENIE

- Oświadczam, że nieodpłatna zgoda na utrwalenie i rozpowszechnianie mojego wizerunku obejmuje także wykorzystanie, utrwalanie, zwielokrotnienie, kopiowanie, rozpowszechnianie, obróbkę, opracowanie i powielanie wizerunku, dowolną techniką bądź za pośrednictwem dowolnego medium dla potrzeb opublikowania we wskazanych celach.
- Oświadczam, że wykorzystanie mojego wizerunku zgodnie z treścią niniejszego dokumentu nie narusza dóbr osobistych oraz innych praw osób trzecich.
- Oświadczam, że zdjęcia zostały wykonane po uprzednim poinformowaniu i za moją zgodą.
- Oświadczam, że niniejsza zgoda do w.w. celów następuje bez ograniczeń terytorialnych, w szczególności zgoda do w.w. celów obejmuje także okres po zakończeniu uczestnictwa.
- Przeniesienie niniejszego zezwolenia oraz wszelkich praw z nim związanych na osobę lub podmiot trzeci nie wymaga mojej uprzedniej zgody na taką czynność i następuje nieodpłatnie.

DANE
KONTAKTOWE

MIJSCOWOŚĆ
DATA I PODPIS

adres e-mail:

Miejscowość:.....

.....

Data:.....

telefon kontaktowy:

.....

Podpis:.....