

**OŚWIADCZENIE**  
**w sprawie rozpowszechniania danych osobowych**

**Wyrażam zgodę** na rozpowszechnianie moich / mojego dziecka\* .....  
danych osobowych w zakresie: **imię i nazwisko, wizerunek, brzmienie głosu, dane zawarte w treści wypowiedzi oraz pracach autorskich.**

Administratorem Państwa danych osobowych będzie Młodzieżowy Ośrodek Socjoterapii Zgromadzenia Córek Bożej Miłości w Wojsce, reprezentowany przez Dyrektora, e-mail: moswojska@gmail.com, tel. 32 285 75 94.

Dane osobowe przetwarzane będą w celach promocyjnych poprzez publikację i rozpowszechnianie **zdjęć, filmów i informacji** z wydarzeń odbywających się na terenie Administratora lub organizowanych poza siedzibą przez Administratora:

- |   |                   |
|---|-------------------|
| • <b>na stronie internetowej MOS</b>                      | <b>TAK / NIE*</b> |
| • <b>na portalach społecznościowych Facebook</b>          | <b>TAK / NIE*</b> |
| • <b>w księgach pamiątkowych, materiałach drukowanych</b> | <b>TAK / NIE*</b> |
| • <b>w siedzibie na korytarzach</b>                       | <b>TAK / NIE*</b> |

Dane będą przetwarzane na podstawie wyrażonej przez Państwa zgody. Dane osobowe będą udostępniane podmiotom uprawnionym na podstawie przepisów prawa – art. 6 ust. 1 lit. a RODO lub umowy, nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej. Dane będą przetwarzane do czasu zakończenia publikacji zdjęć, filmów i informacji lub wycofania przez Państwa zgody. Wycofanie zgody będzie możliwe w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem. Mają Państwo prawo do żądania: dostępu do danych osobowych, kopii przetwarzanych danych, sprostowania, usunięcia, przenoszenia lub ograniczenia przetwarzania. Przysługuje Państwu prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych osobowych, a także prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych. Dane nie będą wykorzystywane do zautomatyzowanego podejmowania decyzji lub profilowania.

.....  
*Imię i nazwisko*

.....  
*(data i podpis osoby składającej oświadczenie)*

\*wybrać właściwe