



GMINA
WISZNICE

Załącznik nr 1

Karta zgłoszeniowa
„Zdjęcie do kalendarza gminnego 2025”

Dane osobowe:

Imię i nazwisko Uczestnika	
Imię i nazwisko Rodzica / opiekuna prawnego w przypadku osoby niepełnoletniej	

Dane kontaktowe:

Telefon kontaktowy	
Adres e-mail	

1. Wyrażam zgodę na udział / na udział mojego dziecka w Konkursie fotograficznym na zasadach określonych w Regulaminie Konkursu, z którym się zapoznałem/am* i którego treść akceptuję.
2. Oświadczam, że praca zgłoszona do Konkursu została stworzona samodzielnie i jest wolna od praw i roszczeń osób trzecich, w tym dotyczących praw autorskich i pokrewnych oraz że Uczestnik ponosi wobec Organizatora Konkursu odpowiedzialność z tego tytułu, zwalniając go z wszelkich roszczeń osób trzecich.
3. W przypadku wybrania zdjęcia do kalendarza, udzielam Organizatorowi Konkursu w imieniu swoim/ Uczestnika niewyłącznej licencji w zakresie praw majątkowych i praw pokrewnych oraz wyrażam zgodę na wykorzystanie pracy na zasadach określonych w Regulaminie Konkursu.



GMINA WISZNICE

4. Z chwilą wyboru pracy konkursowej Organizator uzyskuje licencję niewyłączną upoważniającą Organizatora do nieodpłatnego korzystania z majątkowych praw autorskich do pracy konkursowej na następujących polach eksploatacji:
 - publiczne udostępnianie, wystawienie, wyświetlenie, odtworzenie w taki sposób, aby każdy mógł mieć dostęp w miejscu i czasie przez siebie wybranym,
 - tworzenie, przechowywanie i użytkowanie kopii zapasowych,
 - publikację za pośrednictwem dowolnego medium, w tym wersji elektronicznej w globalnej sieci internetowej (w szczególności na stronach internetowych organizatora, w tym na portalach społecznościowych) oraz w formie drukowanej,
 - rozpowszechnianie w prasie, w sieci internetowej, w sieci telewizyjnej, na plakatach wielkoformatowych oraz we wszelkich innych formach promocji lub reklamy.
5. Za korzystanie z utworu na którymkolwiek odrębnym polu eksploatacji nie przysługuje odrębne wynagrodzenie na co wyrażam zgodę.

.....

(data, czytelny podpis Uczestnika/ rodzica/opiekuna prawnego)

6. Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Wójta Gminy Wisznice danych osobowych / danych osobowych mojego dziecka w zakresie: imię, nazwisko, numer telefonu, adres e-mail, w tym ujawnienie imienia i nazwiska w celu organizacji i promocji Konkursu fotograficznego oraz udostępnienia informacji o jego rozstrzygnięciu, zgodnie z art. 6 ust.1 lit. a) Rozporządzenia 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz.U.UE.L.2016.119.1. z dnia 4 maja 2016 r.), zwanym dalej RODO.
Przyjmuję do wiadomości, że podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednak konieczne do realizacji celów, w jakim zostały zebrane.

.....

(data, czytelny podpis Uczestnika/ rodzica/opiekuna prawnego)

**zaznaczyć właściwe*