

Łódź, dn.

.....
(imię i nazwisko dziecka)

.....
(pesel dziecka)

ZGODA NA PRZETWARZANIE WIZERUNKU

Wyrażam zgodę na bezpłatne przetwarzanie i rozpowszechnianie wizerunku mojego dziecka utrwalonego w dowolnej technice w celach

marketingowych oraz promocyjnych przez

Łódzką Fundację Rehabilitacji „Kamień Miłowy” z siedzibą w Łodzi, ul. Siemiradzkiego 4/8, 93-137 Łódź oraz podmioty współpracujące.

(zgodnie z Rozporządzeniem 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).

Jednocześnie oświadczam, że udzielam zgody dobrowolnie oraz że zostałam/em poinformowana/y o przysługującym mi prawie dostępu do treści moich danych oraz ich poprawiania, jak również wycofania zgody na ich przetwarzanie w każdym czasie zgodnie z Polityką Bezpieczeństwa Łódzkiej Fundacji Rehabilitacji KAMIEN MILOWY oraz zgodnie z obowiązującym prawem krajowym i unijnym.

Dane zostały zgromadzone tylko i wyłącznie w celu wykonywania obowiązków i ograniczone do minimum.

.....
(podpis beneficjenta)