



Ministerstwo Rodziny,
Pracy i Polityki Społecznej



Gmina Kościerzyna

OŚWIADCZENIE O WYRAŻENIU ZGODY NA WYKORZYSTANIE WIZERUNKU

1. Udzielam Gminnemu Ośrodkowi Pomocy Społecznej w Kościerzynie zgody na przetwarzanie moich danych w postaci wizerunku w celu rozpowszechniania w mediach, które mają na celu informowanie o działalności i aktywności jednostki oraz promowaniu wydarzeń w związku z uczestnictwem w Programie Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2025 zgodnie z art. 81 ustawy z dnia 4 lutego 1994r. o prawie autorskim i prawach pokrewnych.
2. Oświadczam, że zrzekam się dodatkowego wynagrodzenia z powyższego tytułu.
3. Zapoznałem(am) się z treścią klauzuli informacyjnej, w tym z informacją o celu i sposobach przetwarzania danych osobowych oraz prawie dostępu do treści swoich danych i prawie ich poprawiania oraz możliwości cofnięcia zgody.

.....