**Załącznik nr 4 do Regulaminu Konkursu**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 miejscowość data

**OŚWIADCZENIE W PRZEDMIOCIE ZGODY NA WYKORZYSTANIE WIZERUNKU**

**ORAZ ZGODY NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH**

Jako przedstawiciel ustawowy dziecka/podopiecznego

niniejszym wyrażam zgodę na:

1. Przetwarzanie danych osobowych mojego dziecka/podopiecznego ………………………………( wpisać imię i nazwisko) oraz nieodpłatne używanie, wykorzystanie i rozpowszechnianie jego/jej wizerunku oraz jego/jej wypowiedzi, utrwalonych jakąkolwiek techniką, na wszelkich nośnikach przez Muzeum im. Orła Białego w Skarżysku -Kamiennej na potrzeby konkursu **„Pierwsza po majowej. 100 lat od uchwalenia Konstytucji Marcowej”** organizowanego przez Muzeum im. Orła Białego dla młodzieży ze szkół ponadpodstawowych z terenu województwa świętokrzyskiego, zwanego dalej „Konkursem”.
2. Niniejsza zgoda jest nieodpłatna, nie jest ograniczona ilościowo, czasowo ani terytorialnie.
3. Dla potrzeb Konkursu wizerunek mojego dziecka/podopiecznego może być użyty do różnego rodzaju form elektronicznego przetwarzania, kadrowania i kompozycji, a także zestawiony z wizerunkami innych osób, może być uzupełniony towarzyszącym komentarzem, natomiast nagranie filmowe i dźwiękowe z jego udziałem mogą być cięte, montowane, modyfikowane, dodawane do innych materiałów powstających na potrzeby Konkursu oraz w celach informacyjnych, promocji i reklamy Muzeum im. Orła Białego bez obowiązku akceptacji produktu końcowego.
4. Niniejsza zgoda obejmuje wszelkie formy publikacji, w szczególności rozpowszechnianie w ramach Konkursu. Wizerunek dziecka/podopiecznego nie może być użyty w formie lub publikacji obraźliwej
dla dziecka/podopiecznego lub naruszać w inny sposób dóbr osobistych dziecka/podopiecznego.
5. Jestem świadomy, że mam prawo dostępu do treści danych mojego dziecka/podopiecznego
oraz ich poprawiania. Podanie danych jest dobrowolne.
6. Ponadto, oświadczam, iż zapoznałam (-em) się z regulaminem Konkursu i go w pełni akceptuję.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*własnoręczny podpis osoby uprawnionej*