**“Oficyna Wyobraźni”**

**Formularz zgłoszeniowy**

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko autora/autorki pracy |  |
| Rok urodzenia |  |
| Imię i nazwisko opiekuna prawnego dziecka |  |
| Adres email |  |
| Telefon kontaktowy |  |
| Tytuł pracy |  |
| Opis pracy: |

ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

Ja, niżej podpisany/a………................................................... (imię i nazwisko opiekuna prawnego dziecka) udzielam zgody Fundacji Galicia Jewish Heritage Institute z siedzibą w Krakowie, ul. Dajwór 18 na przetwarzanie danych osobowych moich i mojego dziecka…………………………………………. (imię i nazwisko dziecka) dla potrzeb niezbędnych do realizacji wystawy dziecięcej “Oficyna Wyobraźni”. Jednocześnie oświadczam, że zostałem/am pouczony/a, że moje dane nie będą przekazywane do krajów trzecich oraz że będą przechowywane jedynie przez okres niezbędny do przeprowadzenia wystawy. Ponadto jestem świadomy/a, że mam prawo do żądania dostępu do moich danych, ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia ich przetwarzania, wniesienia sprzeciwu wobec ich przetwarzania, do ich przenoszenia, do cofnięcia zgody oraz do wniesienia skargi do organu nadzorczego. Udzielenie zgody jest dobrowolne, ale brak jej udzielenia uniemożliwi udział w wystawie. Dane nie będą podlegać profilowaniu.

………………………………...……………..………….……(data i czytelny podpis)