

Załącznik nr 1

Dane autora pracy:

Imię Nazwisko Klasa

Nazwa szkoły

Adres szkoły.....

Załącznik nr 2

Oświadczam, że zapoznałem/łam się z Regulaminem Wojewódzkiego Konkursu Plastycznego. Nadto oświadczam, iż zostałem/łam poinformowany/a, że administratorem moich danych osobowych oraz danych osobowych mojego dziecka/podopiecznego jest Wojewoda Zachodniopomorski. Dalsze informacje dotyczące ochrony danych osobowych znajdują się na stronie Zachodniopomorskiego Urzędu Wojewódzkiego w Szczecinie pod adresem: www.szczecin.uw.gov.pl w zakładce ZDROWIE.

.....
Podpis rodzica/opiekuna

Załącznik nr 3

Ja nżej podpisany/a , będący rodzicem/opiekunem, wyrażam zgodę na jego/jej udział w Konkursie Plastycznym pt. „Gdy wiedzą o HIV dysponujesz, nie ryzykujesz”.

Jednocześnie oświadczam, że plakat jest pracą własną mojego dziecka/podopiecznego, nieprzedstawianą wcześniej w innych konkursach oraz wyrażam zgodę na publiczne i nieodpłatne jej wykorzystanie, we fragmentach lub w całości.

.....
Podpis rodzica/ opiekuna

Załącznik nr 4

Wyrażam zgodę, zgodnie z art. 81 ust. 1 Ustawy z dnia 4 lutego 1994r o prawie autorskim i prawach pokrewnych. (t.j. Dz. U. z 2017 r. poz. 880, z późn. zm.), na nieodpłatne wykorzystanie wizerunku mojego dziecka/wychowanka, którego jestem prawnym opiekunem, w szczególności w przypadku wyłonienia go jako laureata konkursu.

Niniejsza zgoda dotyczy wykorzystania wizerunku w publikacjach oraz na stronie internetowej Zachodniopomorskiego Urzędu Wojewódzkiego w Szczecinie. Zgoda obejmuje także wykorzystanie wizerunku do celów promocyjnych Wojewody Zachodniopomorskiego, pod warunkiem, że nie zostanie naruszone dobre imię osoby, której zgoda dotyczy. Niniejsza zgoda nie jest ograniczona czasowo ani terytorialnie.

.....
Podpis rodzica/ opiekuna

Załącznik nr 5

Ja niżej podpisany/a oświadczam, że zapoznałem/łam się z Regulaminem Wojewódzkiego Konkursu Plastycznego.

Nadto oświadczam, iż zostałem/łam poinformowany/a, że administratorem moich danych osobowych jest Wojewoda Zachodniopomorski. Dalsze informacje dotyczące ochrony danych osobowych znajdują się na stronie Zachodniopomorskiego Urzędu Wojewódzkiego w Szczecinie pod adresem: www.szczecin.uw.gov.pl w zakładce ZDROWIE.

Jednocześnie oświadczam, że plakat jest pracą własną, nieprzedstawianą wcześniej w innych konkursach oraz wyrażam zgodę na publiczne i nieodpłatne jej wykorzystanie, we fragmentach lub w całości.

Wyrażam także zgodę, zgodnie z art. 81 ust. 1 Ustawy z dnia 4 lutego 1994r o prawie autorskim i prawach pokrewnych. (t.j. Dz. U. z 2017 r. poz. 880, z późn. zm.), na nieodpłatne wykorzystanie mojego wizerunku, w szczególności w przypadku wyłonienia mnie jako laureata konkursu.

Niniejsza zgoda dotyczy wykorzystania wizerunku w publikacjach oraz na stronie internetowej Zachodniopomorskiego Urzędu Wojewódzkiego w Szczecinie. Zgoda obejmuje także wykorzystanie wizerunku do celów promocyjnych Wojewody Zachodniopomorskiego, pod warunkiem, że nie zostanie naruszone dobre imię osoby, której zgoda dotyczy. Niniejsza zgoda nie jest ograniczona czasowo ani terytorialnie.

.....
Podpis pełnoletniego uczestnika Konkursu