**KARTA ZGŁOSZENIOWA STANOWIĄCA ZAŁĄCZNIK NR 1 DO REGULAMINU KONKURSU**

**„Świąteczny Konkurs Plastyczny 2024”**

**SKIEROWANEGO DO DZIECI I WNUKÓW LEKARZY I LEKARZY DENTYSTÓW – Członków Okręgowej Izby Lekarskiej w Krakowie**

**Kartę proszę dołączyć do pracy plastycznej**

1. Imię i nazwisko uczestnika ………………………………………………………………………………………………………………..

2.Data urodzenia.…………………………………

4. Adres ………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

5. Tytuł pracy ……………………………………………………………………………………………………………………………………….

6. Imię i nazwisko rodzica /przedstawiciela ustawowego …………………………………………………………………….

7. Telefon kontaktowy rodzica/przedstawiciela ustawowego……………………………………………………………..

8. Nr PWZ rodzica lub dziadka/ babci uczestnika…………………………………………………………………………

OŚWIADCZENIE PRZEDSTAWICIELA USTAWOWEGO AUTORA PRACY:

Ja, niżej podpisany, działając jako przedstawiciel ustawowy (imię i nazwisko dziecka),

………………………………………………………………………………………………..autora pracy nadesłanej na konkurs
**„Świąteczny Konkurs Plastyczny 2024 ”** niniejszym przenoszę na Okręgową Izbę Lekarską w Krakowie całość autorskich praw majątkowych i praw pokrewnych do niniejszej pracy. Przeniesienie autorskich praw majątkowych dotyczy wszystkich pól eksploatacji znanych w chwili ogłoszenia niniejszego Regulaminu, a w szczególności pól eksploatacji związanych z działalnością promocyjną i reklamową, w tym prawa do:

a) wyłącznego używania i wykorzystania pracy,

b) wprowadzanie do komputera oraz do sieci komputerowej i/lub multimedialnej,

c) publicznego udostępniania pracy w taki sposób, aby każdy mógł mieć do niej dostęp

w miejscu i w czasie przez siebie wybranym (m.in. w Internecie),

d) publicznego odtwarzania i wystawiania na wszelkich imprezach otwartych i zamkniętych,

e) rozpowszechniania, wprowadzania egzemplarzy do obrotu i udostępnienie w całości lub części , użyczania, najmu, dzierżawy egzemplarzy pracy,

f) utrwalania i zwielokrotniania utworu - wytwarzanie określoną techniką egzemplarzy utworu,

w tym techniką drukarską, reprograficzną, zapisu magnetycznego oraz techniką cyfrową.

g) wykorzystanie utworu lub jego fragmentów do innych form edytorskich (w szczególności: plansze, plakaty, grafiki)’

h) opublikowanie zwycięskiej kartki w piśmie „Galicyjska Gazeta Lekarska”

……………………………………………………..

Data i podpis rodzica/przedstawiciela ustawowego

OŚWIADCZENIE O WYRAŻENIU ZGODY RODZICA/PRZEDSTAWICIELA USTAWOWEGO NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH UCZESTNIKA KONKURSU:

Działając jako przedstawiciel ustawowy dziecka…………………………………………………………………………….

(imię i nazwisko dziecka),

wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych dziecka do celów związanych z organizacją Konkursu „**Świąteczny Konkurs Plastyczny 2024 ”** przeznaczonego dla dzieci i wnuków lekarzy i lekarzy dentystów, członków Okręgowej Izby Lekarskiej w Krakowie , w szczególności w związku z wyłonieniem zwycięzców Konkursu oraz upowszechnieniem informacji o Konkursie, jego Uczestnikach oraz nagrodzonych autorach prac konkursowych, 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) (Dz. Urz. UE L 119 z 4.05.2016, str. 1) (RODO). Jednocześnie wyrażam zgodę na umieszczenie danych osobowych dziecka w zakresie: imię i nazwisko na stronie internetowej Okręgowej Izby Lekarskiej w Krakowie , Profilu Okręgowej Izby Lekarskiej w Krakowie na portalu Facebook, Profilu Okręgowej Izby Lekarskiej w Krakowie na portalu Instagram, oraz na łamach pisma Galicyjska Gazeta Lekarska.

Ponadto, jako członek Okręgowej Izby Lekarskiej w Krakowie, wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych do celów wskazanych w akapicie powyżej, zgodnie z RODO.

Jednocześnie przyjmuję do wiadomości, że opublikowanie danych osobowych w ww. miejscach nastąpi wyłącznie w przypadku otrzymania przez moje dziecko nagrody w Konkursie.

……………………………………………………..

Data i podpis rodzica/przedstawiciela ustawowego

OŚWIADCZENIE O WYRAŻENIU ZGODY LEKARZA/LEKARZA DENTYSTĘ – DZIADKA/BABCI NIEBĘDĄCEGO/EJ PRZEDSTAWICIELEM USTAWOWYM DZIECKANA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH:

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych do celów związanych z organizacją Konkursu **„Świąteczny Konkurs Plastyczny 2024 ”** przeznaczonego dla dzieci i wnuków lekarzy i lekarzy dentystów, członków Okręgowej Izby Lekarskiej w Krakowie w którym bierze udział mój wnuk

………………………………………………………………………………. (imię i nazwisko), w szczególności w związku

z wyłonieniem zwycięzców Konkursu oraz upowszechnieniem informacji o Konkursie, jego Uczestnikach oraz nagrodzonych autorach prac konkursowych, 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) (Dz. Urz. UE L 119 z 4.05.2016, str. 1) (RODO)

W przypadku otrzymania przez mojego wnuka nagrody w Konkursie **„Świąteczny Konkurs Plastyczny 2024”**, jednocześnie wyrażam zgodę na umieszczenie moich danych osobowych w zakresie: imię i nazwisko na stronie internetowej Okręgowej Izby Lekarskiej w Krakowie , Profilu Facebook, Instagram oraz na łamach pisma Galicyjska Gazeta Lekarska.

Jednocześnie przyjmuję do wiadomości, że opublikowanie danych osobowych w ww. miejscach nastąpi wyłącznie w przypadku otrzymania przez mojego wnuka nagrody w Konkursie .

……………………………………………………..

Data i podpis Dziadka/Babci członka OIL Kraków, niebędącego przedstawicielem ustawowym dziecka