

.....
Miejscowość, data

**ZGODA RODZICA / OPIEKUNA PRAWNEGO,
NA UDZIAŁ OSOBY PONIŻEJ 18 ROKU ŻYCIA
W NOCY HORRORÓW**

Ja,

(Imię i nazwisko rodzica / opiekuna prawnego)

niniejszym wyrażam zgodę na udział mojego dziecka / podopiecznego

.....

(Imię i nazwisko uczestnika)

w Nocy Horrorów który odbędzie się w terminie:

w kinie Bajka w Darłowie, ul. Morska 56.

Nr dowodu osobistego opiekuna prawnego:

Telefon kontaktowy:

Numer może być wykorzystany w celu potwierdzenia prawdziwości oświadczenia lub / oraz w sytuacji zagrożenia zdrowia lub życia uczestnika.

Jednocześnie oświadczam, że:

- *ponoszę odpowiedzialność za dotarcie mojego dziecka / podopiecznego na Noc Horrorów z domu do kina Bajka w Darłowie oraz po zakończeniu Nocy Horrorów z kina Bajka w Darłowie do domu;
- *osobiście doprowadzę moje dziecko / podopiecznego na Noc Horrorów do kina Bajka w Darłowie i osobiście odbiorę moje dziecko / podopiecznego po zakończeniu Nocy Horrorów z kina Bajka w Darłowie
- W sytuacji zagrażającej zdrowiu i życiu mojego dziecka wyrażam/nie wyrażam* zgodę na podejmowanie decyzji związanych z leczeniem przez osoby do tego uprawnione (* należy podkreślić odpowiednią odpowiedź)

Darłowski Ośrodek Kultury nie ponosi odpowiedzialności za rzeczy zagubione, skradzione, zniszczone podczas Nocy Horrorów w kinie Bajka.

.....

Podpis rodzica / opiekuna prawnego

**OŚWIADCZENIE O BRAKU PRZECIWSKAZAŃ ZDROWOTNYCH
DO UDZIAŁU W NOCY HORRORÓW**

WYPEŁNIA OSOBA PEŁNOLETNIA:

Ja niżej podpisany(a) zamieszkały(a)
.....
legitymujący(a) się dowodem osobistym wydanym przez
..... oświadczam, iż mój stan zdrowia pozwala mi
na udział w Nocy Horrorów w kinie Bajka w Darłowie.

Darłowo , (data) (podpis)

WYPEŁNIA RODZIC LUB OPIEKUN PRAWNY:

Ja niżej podpisany(a) zamieszkały(a)
.....
legitymujący(a) się dowodem osobistym wydanym przez
..... oświadczam, iż stan zdrowia mojego
dziecka / podopiecznego.....
(imię i nazwisko)
pozwala mu na udział w Nocy Horrorów w kinie Bajka w Darłowie.

Darłowo , (data) (podpis)

** Niniejsze oświadczenie wnioskodawca składa pouczony o odpowiedzialności karnej z
art. 233 Kodeksu Karnego – „ Kto składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu
sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznając nieprawdę lub
zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3”.*

**W przypadku osoby niepełnoletniej wypełnia opiekun rodzic lub opiekun prawny.*

OCHRONA DANYCH OSOBOWYCH

Na podstawie art. 13 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27.04.2016 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 – dalej RODO – z dniem 25 maja 2018 roku informuję, iż:

1. Administratorem Danych Osobowych przetwarzającym Pani / Pana dane osobowe jest Darłowski Ośrodek Kultury im. L. Tyrmanda z siedzibą w Darłowie, ul. Morska 56. Aby skontaktować się z nami, wyślij wiadomość pod e-mail: kultura@darlowo.pl lub zadzwoń pod numer tel.94-314-26-29. Odbiorcami danych osobowych są obsługujące administratora firmy zewnętrzne, które realizują usługi IT na podstawie umowy zawartej z Administratorem zgodnie z art. 28 RODO oraz jednostki organizacyjne Miasta Darłowa, podmioty realizujące na rzecz Darłowskiego Ośrodka Kultury usługi czy Jednostki Samorządu Terytorialnego realizujące zadania na rzecz Miasta Darłowa, którym administrator może powierzyć przetwarzanie danych osobowych,
2. Administrator Danych Osobowych wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym kontakt jest możliwy pod numerem telefonu 94 314 22 23 do 26 wew. 221 lub adresem email: iod@darlowo.pl
3. Pana/Pani dane osobowe będą przez nas przetwarzane w celu:
 - a) wykonania zadań Darłowskiego Ośrodka Kultury i innych prawnych obowiązków, w tym umownych, Darłowskiego Ośrodka Kultury (podstawa prawna: art. 6 ust. 1 lit. c RODO),
 - b) realizacji prawnie usprawiedliwionych interesów Darłowskiego Ośrodka Kultury (podstawa prawna: art. 6 ust. 1 lit. f RODO) takich jak: wykonanie zawartych przez nas umów z podmiotami trzecimi, w tym z naszymi partnerami i sponsorami, marketing bezpośredni naszych usług i zadań, ustalenie, obrona i dochodzenie roszczeń, tworzenie zestawień i analiz (takich jak raportowanie, badania marketingowe itp., itd.) w związku z wykonywaniem naszych zadań statutowych i obowiązków prawnych, w tym umownych;
4. Dane osobowe będą przetwarzane przez okres niezbędny do realizacji wskazanego w pkt. 3 celu przetwarzania, w tym również obowiązku archiwizacyjnego wynikającego z przepisów prawa.
5. Posiada Pan / Pani prawo do żądania od administratora dostępu do danych osobowych, prawo do ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, prawo do przenoszenia danych.

6. Ma Pan / Pani prawo do wniesienia skargi do Urzędu Ochrony Danych w związku z przetwarzaniem danych osobowych przez administratora

7. Podanie danych osobowych jest wymogiem umownym a ich niepodanie będzie skutkowało brakiem możliwości udziału w Nocy Horrorów.

8. Decyzje związane z przetwarzaniem danych nie będą podejmowane w sposób zautomatyzowany.

.....

Podpis rodzica / opiekuna prawnego