

Zgoda na przetwarzanie danych osobowych dotyczących stanu zdrowia

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych dotyczących stanu zdrowia (zaświadczenie lekarskie o braku przeciwwskazań zdrowotnych) uczestnika:

.....
(imię i nazwisko nieletniego).

na potrzeby udziału w II Ogólnopolskim Przeglądzie Musztry Klas Mundurowych organizowanym na terenie Ośrodka Szkoleń Specjalistycznych Straży Granicznej w Lubaniu. Jednocześnie oświadczam, że zostałem/am poinformowany/na o przysługujących mi prawach, podanie tych danych było dobrowolne.

....., dnia
(miejscowość)

.....
(czytelnie: imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego)

Zgoda na przetwarzanie wizerunku, zdjęć i nagrań

Ja niżej podpisany/a jako rodzic/opiekun prawny:

.....
(czytelnie: imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego)

na podstawie art. 81 ust. 1 ustawy z dnia 4 lutego 1994 r. o prawie autorskim i prawach pokrewnych (Dz. U. z 2025 r. poz. 24 z późn. zm) wyrażam zgodę na nieodpłatne :

- utrwalanie wizerunku w postaci zdjęć, nagrań wideo oraz audio,
- przetwarzanie oraz wielokrotną publikację poprzez prezentowanie, wyświetlanie oraz odtwarzanie (również w latach następnych) wizerunku i głosu w materiałach informacyjnych, promocyjnych, edukacyjnych oraz w mediach społecznościowych/na stronie internetowej Ośrodka Szkoleń Specjalistycznych Straży Granicznej w Lubaniu,
- przekazanie utrwalonych materiałów do innych jednostek organizacyjnych Straży Granicznej,
- przechowywanie powyższych danych zgodnie z przepisami RODO

osoby pozostającej pod moją opieką prawną:

.....
(czytelnie: imię i nazwisko uczestnika)

Oświadczam, że:

- zostałem/am poinformowany/a o celu przetwarzania mojego wizerunku oraz moich prawach,
- wyrażenie zgody jest dobrowolne i moja zgoda obejmuje wykorzystanie wizerunku bez ograniczeń czasowych i terytorialnych w zakresie działalności Ośrodka Szkoleń Specjalistycznych Straży Granicznej w Lubaniu.

....., dnia
(miejscowość)

.....
(czytelnie: imię i nazwisko)