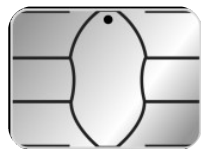


Praca w konkursie „Moja karta – moje marzenia”



Bank Spółdzielczy w Gryficach

Spółdzielcza Grupa Bankowa



Imię i nazwisko dziecka (autora pracy):



Formularz zgłoszenia pracy do konkursu pt.: „**Moja karta – moje marzenia**”

Imię i nazwisko ucznia (autora pracy)....., wiek

Imię i nazwisko rodzice, opiekuna dziecka,

telefon kontaktowy

OŚWIADCZENIA :

- Oświadczam, że zapoznałem (am) się z Regulaminem Konkursu plastycznego pt.: „Moja karta – moje marzenia”, który rozumiem, w pełni akceptuję i zobowiązuję się stosować do jego postanowień.
- Oświadczam, iż zostałem(am) poinformowany(a), iż Administratorem Danych Osobowych jest Bank Spółdzielczy w Gryficach, Plac Zwycięstwa 5, 72-300 Gryfice, telefon 606 716 480, w Banku został wyznaczony inspektor ochrony danych, z którym można się skontaktować poprzez adres e-mail.: iod@bsgryfice.sgb.pl (Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 ogólnego rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 roku) . Pełna treść obowiązku informacyjnego zawarta jest na stronie internetowej Administratora Danych <https://bsgryfice.pl/rodo/>
- Oświadczam, iż wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych Uczestnika w celach niezbędnych dla prawidłowej organizacji, przebiegu i promocji Konkursu, zgodnie z art. 6ust. 1 litera a) ogólnego rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 roku.

.....
Data i podpis rodzica (opiekuna)