Zał. Nr 1 do REGULAMINU CASTINGU DO ZADANIA GRANTOWEGO „SOWIOGÓRSKIE WARSZTATY FILMOWE”
REALIZOWANEGO PRZEZ STOWARZYSZENIE PRZYJACIÓŁ GŁUSZYCY

**KARTA CASTINGOWA nr ….......................**

**DANE UCZESTNIKA CASTINGU**

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko |  |
| Gmina  |  |
| Potwierdzenie pełnoletności\* | Tak\* / Nie\* |
| Numer telefonu do kontaktu |  |

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

 Data, podpis uczestnika

**\*właściwą odpowiedź prosimy podkreślić.**

**ZGODA NA PRZETWARZANIE WIZERUNKU**

Na podstawie Rozporządzenia 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 oraz art. 81 ust.1 z dnia 4 lutego 1994 r. (Dz.U. 2017 poz. 880 z późn. zm.) o prawie autorskim i prawach pokrewnych oświadczam, że:
Ja, niżej podpisany/-a ……………………………………………………………….. wyrażam zgodę na nieodpłatne, wielokrotne rozpowszechnienie mojego wizerunku poprzez publikacje zdjęć oraz nagrań wideo i umieszczenie ich w celach promocyjnych: na stronach internetowych: Lokalnej Grupy Działania „Partnerstwo Sowiogórskie” z siedzibą przy ul. Grunwaldzka 26, 58-340 Głuszyca, Stowarzyszenia Przyjaciół Głuszycy z siedzibą przy ul. Grunwaldzka 30, 58-340 Głuszyca oraz partnera zadania, jakim jest Centrum Kultury – Miejska Biblioteka Publiczna w Głuszycy, na portalu społecznościowym Facebook, na materiałach promocyjnych oraz reklamowych organizatorów, w folderach oraz albumach reklamowych, we wszystkich wyżej wymienionych miejscach. Jednocześnie oświadczam, że zdjęcia i materiały wideo wykonane podczas uczestnictwa w zajęciach nie naruszają moich dóbr osobistych. Wizerunek może być przetwarzany w różnych formach - elektronicznych, papierowych, kadrowania i kompozycji.

…………………………………………………………..
(Data, miejsce , czytelny podpis)

**ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH**

Ja, niżej podpisana/ny .................................................... wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w zakresie przeprowadzenia Castingu do realizacji do zadania grantowego „Sowiogórskie Warsztaty Filmowe” w ramach projektu „Nasze Góry Sowie” oraz organizacji tychże warsztatów i zdjęć do kończącego projekt filmu. Administratorem danych są: Lokalna Grupa Działania „Partnerstwo Sowiogórskie” z siedzibą przy ul. Grunwaldzka 26, 58-340 Głuszyca, Stowarzyszenie Przyjaciół Głuszycy z siedzibą przy ul. Grunwaldzka 30, 58-340 Głuszyca w celach kontaktu, dokumentacji i tworzenia ewentualnych umów na poczet realizacji zadania. W związku z przetwarzaniem przez Administratora danych osobowych przysługuje Pani/Panu prawo: dostępu do treści danych, sprostowania danych, usunięcia danych, ograniczenia przetwarzania danych, prawo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych, przy czym realizacja powyższych praw musi być zgodna
z Rozporządzeniem oraz z przepisami prawa, na podstawie których odbywa się przetwarzanie danych.

 ……………………….………………….……………

(Data, miejsce i czytelny podpis osoby wyrażającej zgodę)