

Załącznik nr 5

.....
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

**ZGODA NA PUBLIKACJĘ WIZERUNKU UCZESTNIKÓW SZKOLENIA
W MEDIACH w ramach projektu pn. „Akademia Pomocy Społecznej”**
realizowanego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój na lata
2014-2020 współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego

Nazwa szkolenia: „.....”

Zgodnie z art.6 ust.1 lit. a ogólnego Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 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 (Dz.Urz.UE.L.2016.119.1) **wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych wizerunkowych** związanych z udziałem w szkoleniu do celów promocyjno – informacyjnych szkolenia, bez roszczenia jakiegokolwiek wynagrodzenia z tego tytułu.

Jednocześnie oświadczam, że udzielam zgody dobrowolnie oraz że zostałam/em poinformowana/y o przysługującym mi prawie dostępu do treści moich danych oraz ich poprawiania, jak również wycofania zgody na ich przetwarzanie w każdym czasie.

Lp.	Nazwisko i Imię	Czytelny podpis uczestnika szkolenia wyrażającego zgodę/ trenera
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		
8.		
9.		



Projekt „Akademia Pomocy Społecznej”
realizowany w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój na lata 2014-2020 współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego

10.		
11.		
12.		
13.		
14.		
15.		
16.		

