



**ZGODA NA PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH
I WIZERUNKU DLA UCZESTNIKÓW ZAJĘĆ EDUKACYJNYCH**

Imię i nazwisko:	
-------------------------	--

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Ratownictwo Medyczne w Żywcu sp. z o.o. w celu organizacji i przeprowadzenia zajęć edukacyjnych z zakresu pierwszej pomocy, jak również w celu promocji zdrowia organizowanych w dniu:

.....

Ponadto wyrażam zgodę na nieodpłatne wykorzystanie mojego wizerunku w trakcie trwania i po zakończeniu zajęć, a także na wykorzystanie ww. wizerunku poprzez umieszczanie zdjęć i filmów na stronie internetowej oraz w mediach społecznościowych Ratownictwo Medyczne w Żywcu sp. z o.o.

Niniejsza zgoda nie jest ograniczona czasowo ani terytorialnie.

.....

Data i podpis uczestnika/opiekuna

Podstawa prawna:

1. Ustawa o ochronie danych osobowych (Dz.U. 2018 poz. 1000),
2. Ustawa o prawie autorskim i prawach pokrewnych (Dz.U. 2018 poz. 1191 z późn. zm.)