****

17 - 120 Brańsk , ul. Rynek 8

tel. 85/7375 005,

e-mail:

sekretariat@brańsk.um.gov.pl [www.brańsk.um.gov.pl](http://www.brańsk.um.gov.pl)

**MIASTO BRAŃSK**

**KARTA ZGŁOSZENIOWA UDZIAŁU W MIEJSKIM KONKURSIE**

**„STOP COVID-19 – ZASZCZEP SIĘ”**

**Numer zgłoszenia: .........................................................**

**Data przyjęcia zgłoszenia: .......................................................**

Ja niżej podpisany/podpisana:

..........................................................................................................
 *(imię i nazwisko)*

zamieszkały/a: ....................................................................................................................
 *(adres zamieszkania)*

oświadczam, że zostałem/a zaszczepiony/a przeciw COVID-19 pierwszą dawką szczepionki

……………………………….. w dniu ……………………………… i drugą dawką szczepionki

 *(rodzaj szczepionki) (data szczepienia)*

w dniu ....................................... lub szczepionką jednodawkową w dniu ……………………….

 *(data szczepienia) (data szczepienia)*

Podaję numer telefonu do kontaktu w przypadku wylosowania nagrody:

......................................................................................

Podpisując zgłoszenie oświadczam, że zapoznałem/am się z regulaminem konkursu oraz zawartą w nim informacją dotyczącą przetwarzania danych osobowych i wyrażam zgodę na udział w konkursie oraz zgadzam się na przetwarzanie danych osobowych podanych w karcie zgłoszenia, a także zgadzam się na nieodpłatne, wielokrotne rozpowszechnianie wizerunku wraz z imieniem i nazwiskiem poprzez publikację zdjęć, materiału wideo z konkursu organizowanego przez Miasto Brańsk w celu promowania szczepień przeciw COVID-19 wśród mieszkańców Miasta Brańsk za pośrednictwem strony internetowej urzędu [www.brańsk.um.gov.pl](http://www.brańsk.um.gov.pl) i innych środków masowego przekazu.

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

*(miejscowość, data) (czytelny podpis)*