

Wniosek

o przyznanie pakietu powitalnego w ramach akcji promocyjnej „Świebodzicka paczuska dla maluszka”.

1. Dane Wnioskodawcy *:

Imię i nazwisko

Adres:

Telefon/mail:

2. Dane dziecka:

Imię i nazwisko:

Adres:

Data i miejsce urodzenia:

PESEL:.....

Oświadczam, że dane osobowe podane w zgłoszeniu są aktualne i zgodne z prawdą. Jako rodzic/opiekun prawny** osoby niepełnoletniej oświadczam, że zapoznałem się z Regulaminem akcji promocyjnej „Świebodzicka paczuska dla maluszka”, którego treść jest dla mnie zrozumiała i zobowiązuję się do jego przestrzegania.

.....

data i czytelny podpis rodzica/lub rodziców/opiekuna prawnego

Wypełnia Urząd Miejski w Świebodzicach:

Potwierdzenie miejsca zameldowania:

Data Podpis Wniosek zweryfikował:

data

Podpis

Potwierdzenie odbioru pakietu powitalnego

Data:.....

Podpis :.....

***UWAGA (WNIOSEK NALEŻY WYPEŁNIĆ CZYTELNIEM DRUKOWANYMI LITERAMI)**

**** niepotrzebne skreślić**

Oświadczenie o wyrażeniu zgody na wykorzystanie wizerunku oraz przetwarzanie danych osobowych

Zgoda na wykorzystanie wizerunku

Wyrażam zgodę na wykorzystanie mojego/mojego dziecka wizerunku na potrzeby działalności promocyjnej prowadzonej za pośrednictwem:

- Oficjalnej strony internetowej **Urzędu Miejskiego w Świebodzicach**.
- Oficjalnego profilu **Gminy Świebodzice** prowadzonego na portalu społecznościowym Facebook oraz na Instagramie.
- Lokalnego czasopisma „**Gazeta Świebodzicka**”, „**Życie Świebodzie**”

Wyrażam zgodę

Klauzule zgody na przetwarzanie danych osobowych

1. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich i mojego dziecka danych osobowych w celu wzięcia udziału w akcji „**Świebodzicka paczuszka dla maluszka**” (lub innej akcji celowej) organizowanej przez **Urząd Miejski w Świebodzicach**.
2. Wyrażam zgodę na wykorzystanie mojego/mojego dziecka wizerunku w kanałach informacyjnych wymienionych w sekcji I, w celach dokumentowania i promocji działań Urzędu.

Wyrażam zgodę

III. Dane identyfikacyjne i autoryzacja

- **Imię i nazwisko osoby wyrażającej zgodę:**
- **Miejscowość i data:** Świebodzice, dnia
- **Podpis osoby wyrażającej zgodę:**