

....., dn. ....

.....  
(Imię i nazwisko)

## ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

Na podstawie ustawy o ochronie danych osobowych z dnia 10 maja 2018r. (Dz. U. z dnia 24.05.2018r. poz. 1000). oraz Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 2016/679 z 27 kwietnia 2016r. w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia Dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) – RODO (Dz. Urz. UE L 119 z 4.05.2016)

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez

**Poradnię Psychologiczno-Pedagogiczną z siedzibą w Bełchatowie, ul. Czapliniecka 96**

w związku z przetwarzaniem mojego wizerunku w celu i zakresie niezbędnym do prowadzonej działalności organizacyjno-dydaktycznej placówki

Zgoda udzielona jest tylko na przetwarzanie danych podawanych dobrowolnie, w szczególności na ich udostępniania w podanym niżej zakresie.

| Lp. | Zakres danych | Cel przetwarzania                                                                                     | Odbiorcy lub kategorie odbiorców danych | Zgoda (zakreślić) |
|-----|---------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-------------------|
| 1.  | Wizerunek     | /publikowanie na stronie internetowej Poradni wizerunku uczestników ważnych wydarzeń z życia Poradni/ | Dane będą publicznie dostępne           | TAK/NIE           |
| 2.  | Wizerunek     | /publikowanie na mediach społecznościowych Poradni                                                    | Dane będą publicznie dostępne           | TAK/NIE           |
|     |               |                                                                                                       |                                         |                   |

Informujemy, że Administratorem Pana/Pani danych osobowych w ww. zakresie będzie:

**Dyrektor Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej z siedzibą w Bełchatowie, ul. Czapliniecka 96**

1. Dane kontaktowe inspektora ochrony danych osobowych: **iod@pppbelchatow.bai.pl**

2. Dane będą przetwarzane na podstawie wyrażonej zgody (art. 6 ust. 1 a RODO).
3. Dane będą udostępniane wyłącznie odbiorcom w celu realizacji pierwotnego celu.
4. Dane będą przechowywane do czasu odwołania zgody.
5. Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu.
6. Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do Organu Nadzorczego.
7. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest niezbędne do realizacji ww. celu.
8. Pani/Pana dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany w tym również w formie profilowania.

.....  
data i podpis

- Oświadczam, że dane podaję dobrowolnie, z tym że:
  - brak zgody w punkcie 1. jest równoznaczny z nieupublicznianiem wizerunku na stronie internetowej Poradni
  - brak zgody w punkcie 2. jest równoznaczny z nieupublicznianiem wizerunku w mediach społecznościowych Poradni

.....  
podpis rodzica /opiekuna prawnego