**Oświadczenie Kandydata[[1]](#footnote-1)**

Wyrażam zgodę na udział w Konkursie ***KoniCZYNka 2025*** oraz ***przetwarzanie moich danych osobowych*** zawartych w formularzu zgłoszeniowym dla celów związanych
z procedurą naboru kandydatów oraz wyłonienia laureatów w Konkursie, a w przypadku wyboru mojej osoby przez Kapitułę wyrażam zgodę ***na publikację mojego wizerunku*** (w tym przeróbkę zdjęć) na Międzynarodowym Dniu Osoby Niepełnosprawnej, stronie internetowej oraz w mediach społecznościowych Administratora.

Wiem, że zgoda jest dobrowolna i może zostać odwołana w każdym momencie.

Imię i nazwisko Kandydata/rodzica lub opiekuna prawnego: ...................................................

Data ........................................

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

 *Podpis*

 *Kandydata/rodzica/opiekuna prawnego[[2]](#footnote-2)*

1. Podpisuje Kandydat z uwzględnieniem:

- osoby do ukończenia 18 roku życia, jak również osoby powyżej 18 roku życia w przypadku ubezwłasnowolnienia: zgodę podpisuje rodzic lub opiekun prawny kandydata (dziecka);

- w przypadku osób, które ukończyły 18 rok życia i nie są ubezwłasnowolnione zgodę podpisuje kandydat. [↑](#footnote-ref-1)
2. Niepotrzebne skreślić. [↑](#footnote-ref-2)