Załącznik nr 3

**Oświadczenie osób zgłaszających/osoby zgłaszanej/opiekuna prawnego\***

Na podstawie art. 7 ust. 1 RODO oświadczam, iż wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Administratora, którym jest Gmina Miasta Konin-reprezentowana przez Prezydenta Miasta Konina, danych osobowych moich/mojego podopiecznego (proszę wpisać imię i nazwisko osoby niepełnoletniej jeśli dotyczy) ………………………………………………na potrzeby konkursu "Wolontariusz Roku 2020". Jednocześnie oświadczam, że zostałam poinformowana/y o przysługującym mi prawie dostępu do treści moich danych oraz ich poprawiania, wycofania zgody na ich przetwarzanie w każdym czasie. Zgoda została wyrażona dobrowolnie zgodnie z art. 4 ust. 11 RODO.

 ………………………………………………………..

 /Czytelny podpis/podpisy/

\*Niepotrzebne skreślić