**Zgoda na upublicznienie wizerunku dziecka / podopiecznego**

1. Administratorem danych osobowych Pani / Pana dziecka / podopiecznego jest: Specjalistyczny Ośrodek Wsparcia dla Ofiar Przemocy w Rodzinie „Przystań” w Świętochłowicach z siedzibą przy ul. Zubrzyckiego 36, 41 - 605 Świętochłowice
2. Inspektorem Ochrony Danych Osobowych jest: Mirosław Karwot; email: iod.inspect@gmail.com
3. Zakres przetwarzanych danych:

|  |
| --- |
| Zdjęcia i materiały filmowe zawierające wizerunek, zarejestrowane podczas wydarzeń związanych z uczestnictwem w koncertach, programach, projektach i innych uroczystościach zorganizowanych przez Administratora, profilach internetowych, w mediach społecznościowych zarządzanych przez Administratora oraz w innych mediach, a także w gazetkach i na tablicach informacyjnych. |

1. Dane osobowe Pani / Pana dziecka / podopiecznego przetwarzane będą w celu oraz zakresie niezbędnym do jego realizacji. Cel i podstawa prawna przetwarzania danych osobowych:

|  |
| --- |
| Informacja oraz promocja Specjalistycznego Ośrodka Wsparcia dla Ofiar Przemocy w Rodzinie „Przystań” w Świętochłowicach z siedzibą przy ul. Zubrzyckiego 36, 41 - 605 Świętochłowice.**Podstawa prawna przetwarzania danych osobowych:**Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE. Ustawa o prawach autorskich i prawach pokrewnych (art. 81 i 83). Kodeks Cywilny (art. 23 i 24). |

1. Odbiorcą danych osobowych Pani / Pana dziecka / podopiecznego będą:

|  |
| --- |
| Osoby korzystające z strony internetowej Administratora, profili internetowych, mediów społecznościowych zarządzanych przez Administratora oraz innych mediów, a także z gazetek i tablic informacyjnych. |

1. Dane osobowe Pani / Pana dziecka / podopiecznego nie będą przekazywane do państwa trzeciego / organizacji międzynarodowej.
2. Dane osobowe Pani / Pana dziecka / podopiecznego będą przechowywane przez okres do wycofania zgody.
3. Posiada Pani / Pan prawo dostępu do treści danych osobowych Pani / Pana dziecka / podopiecznego oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania (jeżeli przetwarzanie odbywa się na podstawie zgody), którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.
4. Ma Pan / Pani prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, gdy uzna Pani / Pan, iż przetwarzanie danych osobowych Pani / Pana dziecka / podopiecznego narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.

12. Pani / Pana dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany i nie będzie przeprowadzany proces profilowania.

|  |
| --- |
| **Wyrażenie zgody** |
| Imię i nazwisko dziecka / podopiecznego: |  |
| Imię i nazwisko osoby wyrażającej zgodę: |  |
| Data: |  |
| **Zapoznałam / zapoznałem się z Klauzulą Informacyjną Administratora danych i wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych mojego dziecka / podopiecznego zawierających wizerunek w wyżej wymienionym celu i zakresie** |
| Podpis osoby wyrażającej zgodę: |  |