



OŚWIADCZENIE O WYRAŻENIU ZGODY NA WYKORZYSTYWANIE WIZERUNKU oraz ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH dla USDK

.....
imię i nazwisko dziecka

.....
data urodzenia dziecka

.....
imię i nazwisko, data urodzenia przedstawiciela ustawowego dziecka, adres zamieszkania, nr telefonu

Zgodnie z art. 81 ust. 1 z dnia 4 lutego 1994 r. o prawie autorskim i prawach pokrewnych (Dz. U. z 2018 r., poz. 1191 ze zm.) oświadczam, **że wyrażam zgodę na nieodpłatne używanie, wykorzystanie i rozpowszechnianie mojego wizerunku**, utrwalonego jakąkolwiek techniką na wszelkich nośnikach (w tym w postaci fotografii i dokumentacji filmowej) przez Uniwersytecki Szpital Dziecięcy w Krakowie, ul. Wielicka 265, 30-663 Kraków (dalej jako „Szpital”). Niniejsza zgoda nie jest ograniczona czasowo, ilościowo ani terytorialnie.

Mój wizerunek może być użyty do różnego rodzaju form elektronicznego przetwarzania, kadrowania i kompozycji, a także zestawiony z wizerunkami innych osób, może być uzupełniony towarzyszącym komentarzem, natomiast nagrania filmowe z moim udziałem mogą być cięte, montowane, modyfikowane, dodawane do innych materiałów powstających w celach informacyjno-promocyjnych Szpitala.

Niniejsza zgoda obejmuje wszelkie formy publikacji, w szczególności rozpowszechnianie w Internecie (w tym na stronach www Uniwersyteckiego Szpitala Dziecięcego w Krakowie oraz portalach społecznościowych na profilach administrowanych przez Szpital np. Facebook, YouTube itp.) oraz zamieszczenie w materiałach promocyjnych i informacyjnych Szpitala.

Mój wizerunek nie może być użyty w formie lub publikacji dla mnie obraźliwej lub naruszać w inny sposób moich dóbr osobistych.

Zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. a) ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 **oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych w zakresie mojego wizerunku** przez Uniwersytecki Szpital Dziecięcy w Krakowie ul. Wielicka 265, 30-663 Kraków, w celach informacyjno-promocyjnych szczegółowo określonych powyżej.

Zgoda na przetwarzanie moich danych osobowych w postaci wizerunku została wyrażona dobrowolnie.



Uniwersytecki
Szpital Dziecięcy
w Krakowie

Załącznik DR-01/2

Przyjmuję do wiadomości, że mam prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.

Wycofanie zgody spowoduje zaprzestanie dalszego wykorzystania wizerunku, jednak Szpital nie będzie zobowiązany do zebrania i zniszczenia materiałów przygotowanych, wykorzystywanych i rozpowszechnianych przed jej wycofaniem.

Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Uniwersytecki Szpital Dziecięcy w Krakowie, ul. Wielicka 265, 30-663 Kraków.

Dane Inspektora Ochrony Danych: Katarzyna Tworzydło, e-mail: iod@usdk.pl, tel. 12 333 9409

.....
(miejsowość i data)

.....
(czytelny podpis)