

**ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH
I WYKORZYSTANIE WIZERUNKU**

Niniejszym oświadczam, że:- zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 r., Nr 101, poz. 926, z późn. zm.) wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych oraz wizerunku mojej osoby przez TPD KPOR Warsztat Terapii Zajęciowej w Mroczy w związku z organizacją XI Wojewódzkiego Konkursu Twórczości Osób Niepełnosprawnych pn. „Razem przez świat”

L.P.	Imię, nazwisko Uczestnika	Podpis
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		
8.		
9.		
10.		
11.		
12.		
13.		
14.		

Podpis Kierownika placówki: