…………………………..…

*imię i nazwisko*

………………………….…

*adres zamieszkania/do korespondencji*

*………………………..*

*adres e-mail*

**Zgoda na przetwarzanie danych osobowych, w tym wizerunku**

Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Ministra Rodziny i Polityki Społecznej w Warszawie
z siedzibą ul. Nowogrodzka 1/3/5, 00-513 Warszawa moich danych osobowych tj. imienia, nazwiska, adresu zamieszkania/do korespondencji, adresu e-mail i wizerunku w związku z moim udziałem w …………………. w celu…………………………………………… .

Jestem świadoma (-my), że:

* w trakcie wydarzenia będzie utrwalany mój wizerunek jako uczestnika spotkania.
* Reportaż z wydarzenia zostanie opublikowany ……………………. I będzie dostępny przez okres……..

Zostałam(-em) poinformowana(-y) o przysługującym mi prawie do wycofania zgody. Zgodę mogę odwołać poprzez wysłanie maila opatrzonego podpisem kwalifikowanym na adres iodo@mrips.gov.pl lub za pośrednictwem potwierdzonego profilu e-PUAP z informacją o jej odwołaniu, w treści maila wskażę swoje imię i nazwisko lub listownie na adres siedziby Ministra Rodziny i Polityki Społecznej.

Jestem świadoma(-y), że wycofanie zgody nie ma wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem.

……………………………………………………...

 *Czytelny podpis osoby wyrażającej zgodę*