Załącznik nr 2 do Regulaminu Konkursu Filmowego *Nakręć zmiany!*

Lp.	Wyszczególnienie	Dane autora filmu
1	Imię	wypełnić drukowanymi literami
2	Nazwisko	wypełnić drukowanymi literami
3	Adres zamieszkania	wypełnić drukowanymi literami
4	Data urodzenia	wypełnić drukowanymi literami
5	Adres e-mail opiekuna	wypełnić drukowanymi literami
6	Tel. kontaktowy opiekuna	wypełnić drukowanymi literami

ZGODA
rodzica lub opiekuna prawnego osoby niepełnoletniej na udział podopiecznego w Konkursie Filmowym *Nakręć zmiany!*

Wyrażam zgodę na udział *(imię i nazwisko niepełnoletniego uczestnika Konkursu)* ……, którego jestem prawnym opiekunem, w Konkursie Filmowym *Nakręć zmiany!*.

……
(podpis)

ZGODA
na przetwarzanie danych osobowych udzielana przez opiekuna prawnego

Niniejszym wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych:
. . . . . .
(imię i nazwisko osoby, której dane dotyczą)
Administratorem danych jest:
Województwo Kujawsko-Pomorskie – Urząd Marszałkowski Województwa Kujawsko-Pomorskiego w Toruniu
NIP: 956-19-45-671, REGON: 871121290
Plac Teatralny 2, 87-100 Toruń, reprezentowany przez:
Marszałka Województwa Kujawsko-Pomorskiego.
Dane osobowe podane, dobrowolnie i świadomie zostaną, w ograniczonym i uzgodnionym ze mną zakresie, wykorzystane do celów niekomercyjnych związanych z promocją Województwa Kujawsko-Pomorskiego.

Oświadczam, że udostępnione Administratorowi dane są zgodne z prawdą, a także, że zostałem(am) poinformowany(a) o regulacjach prawnych dotyczących przetwarzania danych osobowych.

. . . . . r.
(miejscowość, data)

. . . . . .
(podpis osoby udostępniającej dane)