

Załącznik Nr 1
do Decyzji Nr 39.2025 Komendanta Wojewódzkiego Policji w Poznaniu
z dnia 24 lutego 2025 r.

OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA

1. Wyrażam zgodę na uczestnictwo

(imię i nazwisko uczestnika)

w konkursie na pracę graficzną lub audiowizualną pod nazwą: „**RODZINA MOIMI OCZAMI**” na zasadach określonych w Regulaminie ww. konkursu, w szczególności na udostępnianie jego danych osobowych.

2. Oświadczam, że

.....

(imię i nazwisko, uczestnika)

przysługują wyłącznie autorskie prawa osobiste i majątkowe do pracy konkursowej oraz, że praca konkursowa nie narusza praw osób trzecich, ani przepisów prawa. Ponoszę pełną odpowiedzialność w przypadku zgłoszenia przez osobę trzecią roszczeń związanych ze zgłoszoną pracą konkursową. Jestem świadomy(a), że w przypadku zgłoszenia roszczeń osób trzecich do zgłoszonej pracy konkursowej, jak i naruszenia przepisów prawa w tym Regulaminu Konkursu, praca zostanie wykluczona z konkursu oraz, zgadzam się na wystąpienie po stronie Organizatora Konkursu w przypadku wytoczenia przez osobę trzecią powództwa z tytułu naruszenia praw autorskich i na przyjęcie odpowiedzialności za naruszenie w imieniu mojego podopiecznego, jeżeli zostanie stwierdzone, że naruszenie zostało spowodowane moim lub mojego podopiecznego działaniem lub zaniechaniem.

3. Znam i akceptuję postanowienia Regulaminu konkursu.

4. W imieniu mojego podopiecznego – wskazanego wyżej uczestnika konkursu, na potrzeby konkursu zgodnie z rozporządzeniem 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 (Ogólne Rozporządzenie o Ochronie Danych) (Dz. U. UE L Nr 119 str. 1.; Dz. U. UE L: z 2018 r. Nr 127 poz. 2 oraz z 2021 r. Nr 74 poz. 35), wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych moich i uczestnika konkursu w celu jego prawidłowego przeprowadzenia i rozstrzygnięcia.

.....

(imię i nazwisko, data, nr telefonu opiekuna)

.....

(Data i podpis opiekuna)