**Załącznik nr 3**

**OŚWIADCZENIE**

**osoby trzeciej**

Imię…………………………..

Nazwisko………………………….

Miejsce zamieszkania (gmina)………………………..

Adres e-mail……………………………………

Numer telefonu ………………………………………….

Oświadczam, że

wyrażam zgodę na przesłanie zdjęcia wykonanego przez ……………………………………………… ……………………………………………………………………………………………………………………. (imię i nazwisko) na konkurs “Bohaterki i Bohaterowie Aglomeracji Konińskiej”.

Oświadczam również, że fotografia nie narusza mojego prawa wizerunku jako osoby występującej na zgłoszonej do konkursu fotografii, wykonanej przez wyżej wskazaną osobę.

Fotografia przesłana jest na konkurs za moją wiedzą i zgodą.

Jednocześnie wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb niezbędnych do promocji i realizacji konkursu.

Wyrażam zgodę na upowszechnianie mojego wizerunku na stronie internetowej oraz mediach społecznościowych Organizatora. Akceptuję informację, iż organizator zastrzega sobie prawo wykorzystania zdjęć do celów promocyjnych Stowarzyszenia Aglomeracja Konińska.

Posiadam wiedzę, że podanie danych jest dobrowolne, jednak konieczne do realizacji celów, w jakim zostały zebrane.

............................................................ ……....................................................

Data i czytelny podpis

*Można podpisać przy pomocy* elektronicznego *podpisu ePUAP*