

## OŚWIADCZENIE PRZEDSTAWICIELA USTAWOWEGO

Ja, niżej podpisany/a:

1. Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka/podopiecznego

..... (imię i nazwisko, data urodzenia)

w konkursie pt. „II Pomorski Festiwal Krótkich Filmów o HTV” polegającym na wykonaniu pracy - filmu na zasadach określonych w Regulaminie konkursu organizowanego przez Wojewódzką Stację Sanitarno-Epidemiologiczną w Gdańsku oraz Polskie Towarzystwo Oświaty Zdrowotnej

oraz:

2. Oświadczam, że .....  
**(imię i nazwisko dziecka/podopiecznego)** przysługują autorskie prawa majątkowe do pracy konkursowej oraz że nie narusza ona praw osób trzecich, ani przepisów prawa. Ponoszę pełną odpowiedzialność w przypadku zgłoszenia przez osobę trzecią roszczeń związanych ze zgłoszoną pracą konkursową. Jestem świadomy, 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.
3. Wyrażam zgodę na przeniesienie autorskich praw majątkowych do pracy konkursowej wykonanej przez .....  
**(imię i nazwisko dziecka/podopiecznego)** w ramach ww. konkursu na organizatora konkursu i udzielam mu nieodpłatnie zgody na wykonywanie autorskiego prawa zależnego, zgodnie z postanowieniami Regulaminu konkursu.
4. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych mojego dziecka/podopiecznego w celu realizacji konkursu pt. „II Pomorski Festiwal Krótkich Filmów o HIV”. (zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych, Dz. U. z 2016 r., poz. 922) przez Pomorskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego z siedzibą w Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Gdańsku (80-211 Gdańsk, ul Dębinki 4) oraz Polskie Towarzystwo Oświaty Zdrowotnej (00-324 Warszawa, ul. Karowa 31). Oświadczam, iż przyjmuję do wiadomości, że posiadam prawo dostępu do treści danych oraz ich poprawiania, a podanie danych osobowych jest dobrowolne.
5. Oświadczam, że praca ma charakter utworu, o którym mowa w Ustawie o prawie autorskim i prawach pokrewnych z dn. 4 lutego 1994 roku Dz. U. z 2016 r., nr 666 ze zm.
6. Oświadczam, że zapoznałem/am się z treścią Regulaminu i akceptuję jego treść.

Miejscowość, data

Czytelny podpis imię i nazwisko rodzica/prawnego opiekuna

## OŚWIADCZENIE PEŁNOLETNIEGO UCZESTNIKA KONKURSU

1. Upoważniam Szkołę:

(nazwa szkoły)

do przekazania Organizatorowi pracy w konkursie pt. „II Pomorski Festiwal Krótkich Filmów o HIV” polegającej na wykonaniu filmu na zasadach określonych w Regulaminie konkursu.

2. Oświadczam, że przysługują mi autorskie prawa majątkowe do pracy konkursowej oraz że nie narusza ona praw osób trzecich, ani przepisów prawa. Ponoszę pełną odpowiedzialność w przypadku zgłoszenia przez osobę trzecią roszczeń związanych ze zgłoszoną pracą konkursową. Jestem świadomy, 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.
3. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celu realizacji konkursu pt. „II Pomorski Festiwal Krótkich Filmów o HIV” polegającym na wykonaniu filmu (zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych, Dz. U. z 2016 r., poz. 922) przez Pomorskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego z siedzibą w Wojewódzkiej Stacji Sanitarno- Epidemiologicznej w Gdańsku (80-211 Gdańsk, ul. Dębinki 4) oraz Polskie Towarzystwo Oświaty Zdrowotnej (00-324 Warszawa, ul. Karowa 31). Oświadczam, iż przyjmuję do wiadomości, że posiadam prawo dostępu do treści danych oraz ich poprawiania, a podanie danych osobowych jest dobrowolne.
4. Wyrażam zgodę na przeniesienie autorskich praw majątkowych do pracy konkursowej wykonanej przeze mnie w ramach ww. konkursu na organizatorów konkursu i udzielam im nieodpłatnie zgody na wykonywanie autorskiego prawa zależnego, zgodnie z postanowieniami regulaminu konkursu.
5. Oświadczam, że praca ma charakter utworu, o którym mowa w Ustawie o prawie autorskim i prawach pokrewnych z dn. 4 lutego 1994 roku Dz. U. z 2016 r., nr 666 ze zm.
6. Oświadczam, że zapoznałem/am się z treścią Regulaminu i akceptuję jego treść.

Miejscowość, data

Czytelny podpis imię i nazwisko, klasa, data urodzenia