

....., dn. ....  
Miejscowość

**OŚWIADCZENIE O WYRAŻENIU ZGODY NA PRZETWARZANIE  
DANYCH OSOBOWYCH UCZESTNIKA ZAJĘĆ  
POWYŻEJ SZESNASTEGO ROKU ŻYCIA**

Ja, niżej podpisany(a) .....  
(imię i nazwisko ucznia – uczestnika zajęć)

Nazwa i adres szkoły.....

- Wyrażam zgodę na przetwarzanie wyżej podanych moich danych niezbędnych do przeprowadzenia i udokumentowania przebiegu zajęć Akademii Liderów Kariery w roku szkolnym 2018/2019.
  - Oświadczam, iż przyjmuję do wiadomości, że działania podejmowane w ramach Akademii będą promowane na stronie internetowej Łódzkiego Centrum Doskonalenia Nauczycieli i Kształcenia Praktycznego oraz w czasopiśmie *Dobre Praktyki*.
1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Łódzkie Centrum Doskonalenia Nauczycieli i Kształcenia Praktycznego z siedzibą w 90-142 Łódź, ul. Kopcińskiego 29.
  2. Kontakt z inspektorem ochrony danych w Łódzkim Centrum Doskonalenia Nauczycieli i Kształcenia Praktycznego jest pod adresem [iod@lcdnikp.elodz.edu.pl](mailto:iod@lcdnikp.elodz.edu.pl)
  3. Zgoda udzielona jest na czas trwania konkursu zgodnie z jego regulaminem.
  4. Jednocześnie zgodnie z Art. 13 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, przyjmuję do wiadomości, że:
    - przysługuje mi prawo dostępu do treści danych oraz ich poprawiania,
    - po ustaniu celu przetwarzania dane zostaną usunięte,
    - dane podaję dobrowolnie,
    - niniejszą zgodę mogę odwołać w formie pisemnej w dowolnym czasie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.

.....  
(podpis uczestnika zajęć)