**OŚWIADCZENIE   
o wyrażeniu zgody na udział w XXI Biegu Floriańskim, organizowanym przez Miejski Ośrodek Kultury Sportu i Rekreacji w Czchowie oraz**

**na przetwarzanie danych osobowych do celów uczestnictwa w biegu**

**i promocji wydarzenia**

1. Oświadczam, iż wyrażam zgodę na udział

.............................................................................................................................................................................................................................................................................................................

(imię i nazwisko)

**w XXI Biegu Floriańskim organizowanym przez MOKSiR w Czchowie 1 maja 2018 r. w Czchowie.**

1. Oświadczam, że **nie ma żadnych przeciwwskazań zdrowotnych** na mój udział   
   w XXI Biegu Floriańskim organizowanym przez MOKSiR w Czchowie 1 maja 2018 r. w Czchowie .
2. Oświadczam, iż wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych do celów promocji i uczestnictwa w XXI Biegu Floriańskim organizowanym przez MOKSiR w Czchowie 1 maja 2018 r. w Czchowie, zgodnie z ustawą z dnia 29.08.1997r. o ochronie danych osobowych (tekst jedn. Dz. U. z 2016 r., poz. 922).
3. Oświadczam, że zgodnie z art. 24 ust. 1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (tekst jedn. Dz. U. z 2016 r., poz. 922) zostałem (am) przez MOKSiR w Czchowie poinformowany (a) i przyjmuję do wiadomości, iż:
4. Moje dane osobowe w zakresie obejmującym: imię i nazwisko będą przetwarzane wyłącznie w celu promocji i uczestnictwa w XXI Biegu Floriańskim organizowanym przez MOKSiR w Czchowie 1 maja 2018 r. w Czchowie,
5. Podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości uczestnictwa w wydarzeniu;
6. Ponadto wyrażam zgodę na nieodpłatne wykorzystanie mojego wizerunku przez organizatora wydarzenia - zgodnie z ustawą z dnia 4 lutego 1994 r. o prawie autorskim i prawach pokrewnych (Dz. U. z 2017 r. poz. 880) na cele związane z promocją wydarzenia.

Miejscowość …………………………., dnia .......................................................................

(czytelny podpis osoby składającej oświadczenie)