*Załącznik nr 2*

*do Regulaminu Konkursu  
„Widzisz. Nie zgadzaj się! REAGUJ!”*

**Zgoda przedstawiciela ustawowego/opiekuna faktycznego**

**osoby niepełnoletniej**

Imię i nazwisko rodzica/opiekuna…………………………………………………………………

Adres zamieszkania………………………………………………………………………………..

1/ Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka/podopiecznego:

imię i nazwisko…………………………………………………………………………………….

data urodzenia…………………………………………………………………………………….

ucznia szkoły………………………………………………………………………………………

w konkursie pn. „Widzisz. Nie zgadzaj się! REAGUJ!” organizowanym przez Zarząd Województwa Lubuskiego oraz na przetwarzanie danych osobowych zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r.   
o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016 r. poz.922) w ramach konkursu pn. „Widzisz. Nie zgadzaj się! REAGUJ!”.

2/ Oświadczam, że zapoznałem się z regulaminem konkursu dostępnym na stronie internetowej organizatora: [www.lubuskie.pl](http://www.lubuskie.pl).

3/ W przypadku zwycięstwa w konkursie, wyrażam zgodę na publikację danych osobowych dziecka,   
tj. imienia, nazwiska, klasy, szkoły, na stronach internetowych administratora danych osobowych\*   
i w mediach.

……………………………. …………………………………………

(miejscowość, data) (podpis ustawowego przedstawiciela

osoby niepełnoletniej)

\* administratorem danych osobowych jest Urząd Marszałkowski Województwa Lubuskiego w Zielonej Górze, ul. Podgórna 7,

66-057 Zielona Góra

**Pouczenie:** Podanie danych osobowych jest dobrowolne. Osobom wyrażającym zgodę przysługuje prawo wglądu do przekazanych danych oraz ich poprawiania, a także ewentualnego ich usunięcia.