



Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Garwolinie

08-400 Garwolin, ul. Lubelska 50

Centrala: tel. 25 / 684 47 00 Sekretariat: tel. 25 / 684 49 49, fax 25 / 684 37 08
spzozgarwolin@spzozgarwolin.pl www.spzozgarwolin.pl

NIP: 826-17-76-028 REGON: 712353954 KRS: 0000052483 Nr rachunku bankowego 92 1240 2728 1111 0000 3979 5717

Szpital: 08-400 Garwolin, ul. Lubelska 50 Przychodnia: 08-400 Garwolin, ul. Staszica 18

Zgoda na przetwarzanie danych osobowych i publikację wizerunku dla uczestników

IV Mazowieckie Regionalne Mistrzostwa w Ratownictwie Medycznym

– eliminacje do Mistrzostw Polski w Ratownictwie Medycznym

w Garwolinie, 8-10 maja 2024 r.

Imię i nazwisko:	
Pełna nazwa firmy:	

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych – tj. imię i nazwisko, stanowisko służbowe - przez SP ZOZ Garwolin w celu organizacji, przeprowadzenia i zakończenia IV Mazowieckich Regionalnych Mistrzostw Ratownictwie Medycznym - eliminacji do Mistrzostw Polski w Ratownictwie Medycznym w Garwolinie w dniach 8-10.2024 r., jak również w celu promocji zdrowia.

Ponadto, wyrażam zgodę na nieodpłatne wykorzystanie mojego wizerunku w trakcie trwania i po zakończeniu IV Mazowieckich Regionalnych Mistrzostw w Ratownictwie Medycznym - eliminacji do Mistrzostw Polski w Ratownictwie Medycznym w Garwolinie, a także na udostępnienie (publikację) mojego wizerunku poprzez umieszczenie zdjęć i filmów z Mistrzostw na stronie internetowej SP ZOZ Garwolin, stronie facebook, jak również w mediach zewnętrznych, w celu promocji zdrowia i informacji o wydarzeniu.

Niniejsza zgoda nie jest ograniczona czasowo ani terytorialnie.

Podstawa Prawna:

1. Ustawa o ochronie danych osobowych (Dz.U. tj. 2019 poz. 1781),
2. Ustawa o prawie autorskim i prawach pokrewnych (Dz.U. tj. 2022 poz. 2509 z późn. zm.)

.....

Data i podpis uczestnika zawodów

[Wpisz tekst]