*Załącznik nr 2*

*do Regulaminu przyznawania wyróżnienia Marszałka Województwa Pomorskiego za pracę na rzecz wolontariatu szpitalnego*

*„Pomorski Bratek ”.*

**ZGODA**

**na przetwarzanie danych osobowych udzielana przez osobę, której dane dotyczą**

Niniejszym wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Administratora danych, tj. Zarząd Województwa Pomorskiego, z siedzibą ul. Okopowa 21/27, 80-810 Gdańsk, adres e- mail: [dz@pomorskie.eu](mailto:dz@pomorskie.eu), zawartych we Wniosku o przyznanie wyróżnienia Marszałka Województwa Pomorskiego za pracę na rzecz wolontariatu szpitalnego „Pomorski Bratek” (imię i nazwisko, telefon, adres e-mail).

Podaję dane osobowe dobrowolnie i świadomie, w celu:

* realizacji przez Administratora wydarzenia przyznania wyróżnienia Marszałka Województwa Pomorskiego za pracę na rzecz wolontariatu szpitalnego „Pomorski Bratek”, w tym przygotowania i weryfikacji dokumentacji wynikającej z mojego udziału w wydarzeniu (np. wniosku o przyznanie wyróżnienia, pism informacyjnych, listów dziękczynnych, rekomendacji, materiałów prasowych komentujących osiągnięcia, publikacji, zdjęć);
* przesyłania korespondencji, w tym elektronicznej oraz przekazywania za pośrednictwem kanału telefonicznego informacji dotyczących realizacji wydarzenia przyznania wyróżnienia Marszałka Województwa Pomorskiego za pracę na rzecz wolontariatu szpitalnego „Pomorski Bratek ”.

Oświadczam, że zostałem poinformowany o warunkach przetwarzania moich danych osobowych,   
w szczególności, że mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania oraz prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie, przy czym cofnięcie zgody nie ma wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na jej podstawie przed cofnięciem zgody.

Cofnięcie zgody jest możliwe poprzez przesłanie oświadczenia o cofnięciu zgody na adres e-mail: [dz@pomorskie.eu](mailto:dz@pomorskie.eu).

Jednocześnie, w przypadku otrzymania wyróżnienia Marszałka Województwa Pomorskiego za pracę na rzecz wolontariatu szpitalnego „Pomorski Bratek”, wyrażam Organizatorowi nieodpłatną zgodę  na  wielokrotne utrwalanie wizerunku, głosu, wypowiedzi, na dowolnych nośnikach w szczególności w materiałach filmowych (wizualnych lub audiowizualnych)  oraz w postaci zdjęć wykonanych podczas gali wręczenia wyróżnień, a następnie rozpowszechnianie  przez wszelkiego rodzaju środki przekazu dla celów dokumentacyjnych, sprawozdawczych,  promocyjnych itp. na potrzeby wszelkich mediów istniejących obecnie i w przyszłości na świecie, w szczególności: prasy, telewizji, video, materiałów reklamowych, internetu, w tym na stronie internetowej [www.pomorskie.eu](http://www.pomorskie.eu/), <https://zdrowie.pomorskie.eu>, profilu Samorząd Województwa Pomorskiego na Facebooku. Wizerunek może być również utrwalony i rozpowszechniony przez osoby trzecie uczestniczące w gali przyznania wyróżnień, za które Organizator  nie może ponosić odpowiedzialności. Organizator nie odpowiada za rozpowszechnianie wizerunku dokonywane przez innych uczestników.

1. Zgoda obejmuje  wykorzystanie, utrwalenie, obróbkę i powielanie wykonanych zdjęć i  materiałów filmowych (wizualnych lub audiowizualnych) za pośrednictwem dowolnego medium.
2. Organizator  jest uprawniony, a nie zobowiązany do korzystania z praw oraz zgód udzielonych na mocy  niniejszych postanowień, przy czym niekorzystanie z nich nie powoduje wygaśnięcia praw lub zgód.
3. Oświadczenie o wyrażeniu zgody na wykorzystywanie wizerunku może być w każdym czasie odwołane przez wyróżnionego. W takim przypadku wyróżniony prześle na adres wskazany przez Organizatora podpisane oświadczenie o cofnięciu zgody na wykorzystywanie wizerunku bądź jego skan.
4. Z tytułu udzielenia zgody na wykorzystanie wizerunku nie przysługuje wyróżnionemu wynagrodzenie.

……………………………………………………..

*data i podpis osoby, której dane dotyczą*