Załącznik nr 1

do Regulaminu konkursu na LOGO AKCJI STOP AGRESJI WOBEC MEDYKÓW

**Karta zgłoszeniowa uczestnika konkursu**

Ja/my, niżej podpisany/ni

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

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

Adres do korespondencji …………………………………………………………………………………………………………………………………….....................

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

Numer telefonu: ..................................................................................................................................... Wiek:…...................

e-mail: .........................................................................................................................................................................................

1. Oświadczam, że jako zgłaszający/a pracę konkursową do udziału w Konkursie jestem jej autorem/autorką.

2. Oświadczam, że zapoznałem/am się z regulaminem Konkursu i akceptuję jego postanowienia.

3. Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Organizatora Konkursu i jednocześnie administratora danych osobowych – SP ZOZ WSPR w Białymstoku, moich danych osobowych (imienia i nazwiska) zgodnie z ustawą z 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych dla celów związanych z przeprowadzeniem, promowaniem i rozstrzygnięciem Konkursu zgodnie z regulaminem Konkursu; w szczególności w sytuacji gdy otrzymam nagrodę, wyrażam zgodę na ogłoszenie i opublikowanie imienia i nazwiska przez Organizatora na stronach internetowych Organizatora, Facebooku i w lokalnej prasie. Wyrażam zgodę na umieszczenie i prezentowanie przez Organizatora mojego wizerunku na zdjęciach i w materiałach multimedialnych w formie relacji z Konkursu, wykonanych podczas realizacji Konkursu, oraz opublikowanie przez Organizatora mojego wizerunku utrwalonego podczas Konkursu na stronach internetowych Organizatora, Facebooku oraz podczas prezentacji pracy w zakresie wskazanym w regulaminie Konkursu.

4. Oświadczam, że Przysługują mi/nam wyłączne i nieograniczone autorskie prawa majątkowe do loga, które nie naruszają i nie będą naruszać praw autorskich osób trzecich. Nieodpłatnie przenoszę/przenosimy na rzecz SP ZOZ WSPR w Białymstoku majątkowe prawa autorskie do loga w zakresie wszystkich znanych pól eksploatacji:

* w zakresie utrwalania i zwielokratniania loga, tj. trwałe lub czasowe utrwalanie lub zwielokrotnianie w całości lub w części, jakimikolwiek środkami i w jakiejkolwiek formie, w zakresie, w którym dla wprowadzania, wyświetlania, stosowania przekazywania i przechowywania Przedmiotu Umowy niezbędne jest jego zwielokrotnienie dla realizacji funkcji, jakie Przedmiot Umowy ma spełniać,
* w zakresie obrotu oryginałem albo egzemplarzami, na których utwór utrwalono – wprowadzanie do obrotu, użyczenie lub najem oryginału lub egzemplarzy,
* w zakresie rozpowszechniania loga w sposób inny niż określony powyżej – publiczne wystawienie, odtworzenie, udostępnienie loga w taki sposób, aby każdy mógł mieć do niego dostęp w dowolnym miejscu i w czasie.

Z chwilą przyjęcia loga, SP ZOZ WSPR w Białymstoku nabywa prawo własności egzemplarza loga oraz nośników, na których logo zostało utrwalone. Autor/Autorzy wyrażają zgodę na dokonywanie przez SP ZOZ WSPR w Białymstoku wszelkich zmian, aktualizacji i uzupełnień logotypu. Autor/autorzy zezwalają SP ZOZ WSPR w Białymstoku na wykonywanie zależnych praw autorskich do opracowań loga oraz przenosi/przenoszą na SP ZOZ WSPR w Białymstoku wyłączne prawo zezwalania na wykonywanie zależnych praw autorskich. SP ZOZ WSPR w Białymstoku nie jest zobowiązany do każdorazowego oznaczania autorstwa egzemplarza utworu.

5. Oświadczam, iż zapoznałem/zapoznałam się z treścią Klauzuli informacyjnej przetwarzania danych w SP ZOZ WSPR w Białymstoku zawartą w Regulaminie Konkursu, w tym z informacją o celu i sposobach przetwarzania danych osobowych oraz prawie dostępu do treści swoich danych i prawie ich poprawiania.

6. Podaję dane osobowe dobrowolnie i oświadczam, że są one zgodne z prawdą.

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Data i czytelny podpis Autora/Autorów pracy lub opiekuna prawnego/ opiekunów prawnych w przypadku osób poniżej 13 r.ż.