

## **ZGODA NA UCZESTNICTWO W „DZIECIĘCYM KLUBIE KSIĄŻKI - DKK”**

Wyrażam bezterminową zgodę na uczestnictwo mojego dziecka/dziecka którego jestem opiekunem prawnym\*

\_\_\_\_\_  
(Imię i Nazwisko)

w cyklicznych spotkaniach „Dziecięcego Dyskusyjnego Klubu Książki”, którego organizatorem  
jest Gminna Biblioteka Publiczna w Pszczółkach.

.....  
(Miejscowość, Data)

.....  
(Podpis Rodzica/ Opiekuna prawnego)

## **ZGODA NA PUBLIKACJĘ WIZERUNKU**

Ja, niżej podpisana/ podpisany \*

będąca/będący\* rodzicem (lub opiekunem prawnym)

uczestnika/uczestniczki \* spotkań Dziecięcego Dyskusyjnego Klubu Książki w Gminnej Bibliotece Publicznej w Pszczółkach wyrażam zgodę na nieodpłatne, wielokrotne i bezterminowe wykorzystanie wizerunku mojego dziecka (podopiecznego), utrwalonego metodą fotograficzną i wideo, anonimowo (bez podawania imienia i nazwiska, ale z podaniem miejscowości, w której znajduje się DKK), bez ograniczeń terytorialnych przez Gminną Bibliotekę Publiczną w Pszczółkach oraz Wojewódzką i Miejską Bibliotekę Publiczną w Gdańsku na stronie internetowej <http://gbppszczolki.pl/>, [www.wbpg.org.pl](http://www.wbpg.org.pl) i w mediach społecznościowych – na profilach Facebook obu wymienionych powyżej bibliotek, a także udostępniania Instytutowi Książki, ul. Zygmunta Wróblewskiego 6, 31-148 Kraków, w celu promocji programu „Dyskusyjne Kluby Książki” Instytutu Książki na czas tego działania.

Jednocześnie oświadczam, że zostałam poinformowana/zostałem poinformowany \* o prawie cofnięcia zgody na wykorzystanie wizerunku i przetwarzanie danych osobowych. Wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem.

\* **niepotrzebne skreślić**

.....  
(Miejscowość, Data)

.....  
(Podpis Rodzica/ Opiekuna prawnego)

## KLAUZULA INFORMACYJNA

Zgodnie z art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27.04.2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (RODO) uprzejmie informujemy, iż:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Gminna Biblioteka Publiczna w Pszczółkach z siedzibą: ul. Kościelna 8A, 83-032 Pszczółki.
2. Inspektorem Ochrony Danych jest Monika Tużnik. Kontakt z inspektorem jest możliwy pod adresem e-mail: [iod-biblioteka@wp.pl](mailto:iod-biblioteka@wp.pl).
3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu budowania pozytywnego wizerunku Gminnej Biblioteki Publicznej w Pszczółkach oraz promocji jej działań - na art. 6 ust. 1 lit. a RODO, tj. zgody na publikację wizerunku.
4. Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą osoby przeglądające stronę www i profil Facebook Biblioteki.
5. Pani/Pana dane osobowe przechowywane będą przez czas niezbędny do realizacji celu określonego w punkcie 3, nie dłużej jak 10 lat.
6. Gminna Bibliotek Publiczna w Pszczółkach pragnie poinformować, że serwery serwisu Facebook znajdują się w Stanach Zjednoczonych Ameryki, gdzie obowiązują inne przepisy z zakresu ochrony danych osobowych, które w szczególności mogą nie zapewniać dostatecznego poziomu ochrony. Pani/a dane zostaną przetransferowane przez serwis Facebook na jego serwery w celu stworzenia kopii zapasowej oraz w celach związanych z działalnością serwisu.
7. Posiada Pani/Pan prawo do żądania od administratora dostępu do danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania oraz przenoszenia danych.
8. Posiada Pani/Pan prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.
9. Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
10. Podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednakże odmowa podania danych będzie skutkować brakiem możliwości uczestnictwa w warsztatach organizowanych przez GBP w Pszczółkach.

*Oświadczam, że zapoznałem/lam się z ww. klauzulą informacyjną GBP w Pszczółkach w przedmiocie przetwarzania danych osobowych i akceptuję jej treść w pełnym zakresie. Treść klauzuli jest także dostępna na stronie internetowej: <http://gbppszczolki.pl/regulaminy/>*

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(czytelny podpis rodzica / opiekuna prawnego)

**OŚWIADCZENIE O STANIE ZDROWIA**  
**UCZESTNIKA SPOTKANIA „DZIECIĘCEGO DYSKUSYJNEGO KLUBU KSIĄŻKI”**  
**W GMINNEJ BIBLIOTECE PUBLICZNEJ W PSZCZÓŁKACH**

dnia \_\_\_\_\_

**Imię i nazwisko Uczestnika Spotkania DKK :** \_\_\_\_\_

W przypadku uczestnika w wieku poniżej 16 roku życia niezbędne jest *wrażanie zgody przez rodzica lub opiekuna prawnego* :

\_\_\_\_\_  
( Imię i Nazwisko Rodzica lub Opiekuna prawnego)

\_\_\_\_\_  
(Adres zamieszkania)

\_\_\_\_\_  
(Numer telefonu)

**OŚWIADCZENIE**

1) Świadomy(a) istniejącego zagrożenia epidemicznego oraz zasad bezpieczeństwa wprowadzonych w celu zapobiegania COVID-19 oświadczam, że:

- a) według swojej wiedzy moje dziecko ( uczestnik spotkania DKK ) nie jest osobą zakażoną wirusem SARS-CoV-2 wywołującym chorobę COVID-19;
- b) zarówno dziecko ( uczestnik spotkania DKK ), jak i pozostali domownicy nie przebywają na obowiązkowej kwarantannie lub pod nadzorem epidemiologicznym;
- c) zarówno dziecko ( uczestnik spotkania DKK ), jak i pozostali domownicy nie mają objawów ostrej infekcji (np. podwyższona temperatura ciała, kaszel, duszności bóle mięśni, bóle gardła), które mogłyby wskazywać na COVID –19.

2) Ponadto:

- a) zobowiązuje się do poinformowania swojego dziecka ( uczestnika spotkania DKK ) o powinności przestrzegania zasad sanitarnych, porządkowych i bezpieczeństwa oraz poleceń wydawanych pracownikami Gminnej Biblioteki Publicznej w Pszczółkach związanych z przeciwdziałaniem COVID-19
- b) zobowiązuje się ,że przez cały czas trwania zajęć edukacyjnych swoje dziecko ( uczestnik spotkania DKK ) będzie pozostawać w maseczce bądź przyłbicy chroniącej nos i usta, a przed ich rozpoczęciem zdezynfekuje ręce
- c) zdaje sobie sprawę, że w trakcie zajęć edukacyjnych, pomimo zastosowania środków ochronnych, istnieje podwyższone ryzyko zakażenia wirusem SARS-CoV-2 i akceptuje powyższe ryzyko zakażenia.

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(czytelny podpis rodzica - osoby wyrażającej zgodę)