

OŚWIADCZENIE DLA PEŁNOLETNIEGO UCZESTNIKA KONKURSU

Oświadczam, że:

☐ Zapoznałem/am się z Zasadami uczestnictwa w Konkursie plastycznym „Wydział Farmaceutyczny wczoraj, dziś i jutro – 100 lat nauki, dydaktyki i pasji” i akceptuję jego treść.

☐ Zapoznałem/am się z Polityką prywatności i akceptuję jej treść

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych w postaci mojego wizerunku, imienia i nazwiska, danych szkoły i klasy, do której uczęszczam, w związku z udziałem

☐ w konkursie plastycznym w celach promocyjnych i informacyjnych Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego. Wiem, że mogę wycofać zgodę w każdej chwili. Wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem

Wyrażam zgodę na rozpowszechnianie mojego wizerunku utrwalonego w formie

☐ audio lub fotografii w Internecie, w tym mediach społecznościowych Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, w celach promocyjnych i informacyjnych Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego

☐ Wyrażam zgodę na publikację mojej pracy konkursowej wraz z imieniem i nazwiskiem w mediach społecznościowych oraz na stronach internetowych organizatora i wydarzenia oraz prezentację (wystawienie) mojej pracy na terenie kampusu Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego. Oświadczam, że wyrażona zgoda jest dobrowolna i nieodpłatna oraz że mam świadomość możliwości jej cofnięcia w każdym czasie.

☐ Oświadczam, że przenoszę na rzecz Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego całość autorskich praw majątkowych do mojej pracy konkursowej zgłoszonej do konkursu plastycznego wraz z prawem zezwalania na wykonywanie praw zależnych na wszystkich polach eksploatacji określonych szczegółowo w pkt. 9 Zasad Uczestnictwa w Konkursie Plastycznym oraz wyrażam zgodę na dokonywanie opracowań utworu. Oświadczam, że praca konkursowa została wykonana przeze mnie samodzielnie, stanowi utwór w rozumieniu ustawy o prawie autorskim i prawach pokrewnych oraz nie narusza praw osób trzecich, w tym w szczególności autorskich praw osobistych i majątkowych, prawa do wizerunku oraz innych dóbr osobistych.

.....
miejscowość, data

.....
czytelny podpis