

Zgoda Uczestnika **(obowiązkowa dla WSZYSTKICH podpisujących jakiekolwiek formularze)**

Administratorem danych osobowych jest Fundacja Przestrzeń Filmowa z siedzibą przy ul. Cypryjskiej 70/18, 02-761 w Warszawie. Adres kontaktowy: ado@przestrzenfilmowa.org. Przetwarzanie danych osobowych u Administratora odbywa się w sposób zgodny z obowiązującymi przepisami prawa polskiego i europejskiego, w tym w szczególności w sposób zgodny z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 roku w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (Dz.Urz.UE.L nr 119, str. 1).

W ramach zgłoszenia do projektu 48 Hour Film Project Warszawa przetwarzane będą następujące dane: imię i nazwisko, PESEL, adres pocztowy, numer kontaktowy, adres email.

Podanie powyższych danych osobowych jest konieczne do zawarcia i wypełnienia warunków umowy oraz jest niezbędne do wykonania zadania publicznego (projekt jest współfinansowany z środków Biura Kultury m.st. Warszawy).

Podstawą przetwarzania danych osobowych jest realizacja umowy i organizacja projektu 48 Hour Film Project.

Dane osobowe uczestnika będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji celów, w jakich są one przetwarzane, w tym w szczególności przez okres:

- a. potrzebny do podjęcia działań przed zawarciem umowy, zmierzających do jej zawarcia;
- b. realizacji umowy.

Dane osobowe uczestników mogą zostać przekazane do właściciela licencji konkursu 48 Hour Film Project, PO Box 40008, Washington DC 20016 w celu realizacji nagrody i postanowień wynikających z umowy.

Uczestnik ma prawo żądania od administratora dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania, a także prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego.

Niepodanie danych spowoduje brak możliwości wypełnienia warunków umowy zawartych w formularzu, a tym samym wzięcia udziału w konkursie filmowych 48 Hour Film Project Warszawa.

Imię i nazwisko: _____

(drukowanymi literami)

Data: _____

Adres: _____

PESEL: _____

Numer telefonu: _____

E-mail: _____

Podpis: _____

Jeśli osoba podpisująca ma mniej niż 18 lat:

Zaświadczam, że jestem rodzicem lub opiekunem nieletniego, którego imię i nazwisko znajdują się powyżej, potwierdzam zapoznanie się z powyższą umową i zgadzam się na jej warunki oraz wyrażam zgodę na jej wykonanie przez moje dziecko/mojego podopiecznego.

Podpis rodzica lub opiekuna

Imię i nazwisko drukowanymi literami

Data

Adres

Jeżeli chcesz z współpracować z naszą Fundacją Przestrzeń Filmowa lub jej spółką Film Space, gdy szukamy do zarobkowych projektów komercyjnych realizatorów lub podwykonawców, i możemy z Tobą się wówczas skontaktować zaznacz poniższą zgodę:

TAK - Możecie się ze mną kontaktować w sprawie współpracy przy komercyjnych projektach*

NIE - Nie chcę otrzymywać takich informacji.

Podpis:

Jeżeli chcesz otrzymywać od Fundacji Przestrzeń Filmowa informacje o innych, kolejnych filmowych projektach edukacyjnych naszej fundacji zaznacz poniższą zgodę: *

TAK - Chcę otrzymywać informację o innych filmowych projektach edukacyjnych fundacji. *

NIE - Nie chcę otrzymywać takich informacji.

Podpis:

Jeżeli chcesz otrzymywać informacje o filmowych projektach i bonusach partnerów Fundacji Przestrzeń Filmowa zaznacz poniższą zgodę: *

TAK - Chcę otrzymywać informację o filmowych projektach i bonusach partnerów fundacji. *

NIE - Nie chcę otrzymywać takich informacji.

Podpis: