

Miejscowość, data

Imię i nazwisko opiekuna:
Adres:
Dane kontaktowe:
Nr dowodu osobistego:

Ministerstwo Rozwoju Regionalnego
ul. Wspólna 2/4
00-926 Warszawa
Departament Wdrażania Programów Rozwoju Regionalnego

Wyrażam zgodę na udział mojego podopiecznego / dziecka

imię:

nazwisko:

wiek:

w konkursie fotograficznym „ZPORRe zmiany w regionach” organizowanym przez
Ministerstwo Rozwoju Regionalnego.

Rozumiem i w pełni akceptuję regulamin dostępny na stronie www.foto.zporr.gov.pl

Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie i wykorzystanie danych osobowych dla
celów niniejszego konkursu zgodnie z art. 6 ustawy z dnia 29.08.97 r. o ochronie danych
osobowych (Dz. U. Z 1997 r. Nr 133 poz. 883).

.....
(czytelny podpis opiekuna)