

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że **zapoznałam/em się z treścią regulaminu dotyczącego Szkolenia „Czas na START UP”** organizowanego przez Gminę Miejska Kraków, w imieniu której występuje Wydział Polityki Społecznej i Zdrowia Urzędu Miasta Krakowa **oraz akceptuję wszystkie jego postanowienia bez zastrzeżeń.**

Zgadzam się na **utrwalanie mojego wizerunku i korzystanie z niego w celach promocyjnych** oraz niekomercyjnych związanych z realizacją zadań szkoleniowych, bez ograniczeń czasowych i terytorialnych przez Organizatora Szkolenia „Czas na START UP”.

Wyrażam zgodę na **przetwarzanie moich danych osobowych** podanych przeze mnie w procesie rejestracji dla potrzeb niezbędnych do realizacji zadań szkoleniowych.

Potwierdzam że zapoznałam się w całości z dokumentem pt. „**Informacja o przetwarzaniu danych osobowych**”, który znajduje się w Regulaminie Szkolenia „Czas na START UP”.

miejsowość, data i odręczny podpis Uczestnika

OŚWIADCZENIE PRZEDSTAWICIELA USTAWOWEGO OSOBY NIEPEŁNOLETNIEJ

Ja, _____ (imię nazwisko przedstawiciela ustawowego)

Kontakt telefoniczny _____

Kontakt e-mail _____

niniejszym oświadczam, że jestem przedstawicielem ustawowym syna / córki / wychowanka / wychowanki _____ (imię i nazwisko osoby niepełnoletniej) i wyrażam zgodę na jej / jego* uczestnictwo w Szkoleniu „Czas na START UP”, organizowanym przez Gminę Miejską Kraków.

Oświadczam, że **zapoznałam/em się z treścią regulaminu dotyczącego** Szkolenia „Czas na START UP” organizowanego przez Gminę Miejską Kraków, w imieniu której występuje Wydział Polityki Społecznej i Zdrowia Urzędu Miasta Krakowa **oraz akceptuję wszystkie jego postanowienia bez zastrzeżeń.**

Zgadzam się na **utrwalanie wizerunku ww. niepełnoletniego i korzystanie z niego w celach promocyjnych** oraz niekomercyjnych związanych z realizacją zadań szkoleniowych., bez ograniczeń czasowych i terytorialnych przez w/w Organizatora Szkolenia „Czas na START UP”.

Wyrażam zgodę na **przetwarzanie danych osobowych** moich i ww. osoby niepełnoletniej będącej pod moją opieką podanych przeze mnie w procesie rejestracji dla potrzeb niezbędnych do realizacji zadań szkoleniowych.

Potwierdzam jednocześnie, że zostałem pouczony i zapoznałem się w całości z dokumentem pt. „**Informacja o przetwarzaniu danych osobowych**”, który znajduje się w Regulaminie Szkolenia „Czas na START UP”.

miejsowość, data i podpis przedstawiciela ustawowego