ZAŁĄCZNIK NR 3 DO REGULAMINU PROWADZENIA SUBKONT

# Zgody na publikację informacji i wizerunku Podopiecznego

Publikacja historii dziecka pomaga zbierać środki, ale jest całkowicie dobrowolna. Brak zgody nie wpływa na założenie ani prowadzenie subkonta. Zaznacz tylko te zgody i kanały, na które się decydujesz.

Imię i nazwisko Podopiecznego _____ Nr subkonta _____

Imię i nazwisko Opiekuna _____

## ZGODA 1 – INFORMACJE O DZIECKU I JEGO ZDROWIU

☐ Wyrażam zgodę na publikowanie przez Fundację Równym Krokiem informacji o moim dziecku – imienia, wieku, opisu schorzenia, przebiegu leczenia i potrzeb – w celu pozyskiwania środków na jego subkonto (art. 6 ust. 1 lit. a i art. 9 ust. 2 lit. a RODO).

Sposób podpisywania dziecka w publikacjach:

☐ imię i nazwisko ☐ imię i pierwsza litera nazwiska

## ZGODA 2 – WIZERUNEK DZIECKA

☐ Wyrażam zgodę na nieodpłatne rozpowszechnianie przez Fundację Równym Krokiem wizerunku mojego dziecka utrwalonego na zdjęciach i nagraniach, w celu pozyskiwania środków na jego subkonto i informowania o działalności Fundacji (art. 81 ust. 1 ustawy o prawie autorskim i prawach pokrewnych).

## GDZIE MOŻEMY PUBLIKOWAĆ

Zaznaczone kanały dotyczą obu zgód powyżej, jeśli zostały udzielone.

☐ strona rownymkrokiem.pl (m.in. zakładka „Nasze Dzieci”)

☐ profile Fundacji na Facebooku, Instagramie i YouTube

☐ ulotki, plakaty i inne materiały drukowane

☐ portale zbiórkowe, na których prowadzona jest zbiórka dla dziecka

☐ materiały przekazywane mediom (prasa, radio, telewizja, portale informacyjne)

## Ważne informacje

- Każdą zgodę, także dla wybranego kanału, możesz wycofać w dowolnym momencie, pisząc na fundacja@rownymkrokiem.pl.
- Po wycofaniu zgody usuniemy materiały z kanałów, którymi zarządzamy, w ciągu 14 dni. Nie mamy możliwości wycofania materiałów drukowanych, które zostały już rozdane, ani treści udostępnionych dalej przez inne osoby.
- Wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem publikacji przed jej wycofaniem.
- Pozostałe informacje o przetwarzaniu danych znajdują się w klauzuli informacyjnej (Załącznik nr 2).

| | |
|---|---|
| Miejscowość i data | Czytelny podpis Opiekuna |