**OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU O WYRAŻENIU ZGODY NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH**

W związku z przystąpieniem do zajęć samoobrony dla kobiet oświadczam, że wyrażam zgodą na przetwarzanie moich danych osobowych oraz publikację mojego wizerunku na stronach internetowych i w prasie w celach reklamowych.

Jednocześnie przyjmuję do wiadomości, iż:

1. administratorem moich danych osobowych jest Burmistrz Miasta Milanówka
2. moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu uczestnictwa

w zajęciach samoobrony organizowanym przez Straż Miejską w Milanówku;

1. mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania.
2. podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest

równoznaczna z brakiem możliwości uczestnictwa w zajęciach;

…………………………………..

Miejscowość, data

…………………………………………………………..

CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA