



Data.....

## GMINA WOŁOMIN

UL. OGRODOWA 4, 05-200 WOŁOMIN  
TEL. 22 763 30 60 FAX 22 763 30 66

### DEKLARACJA OPIEKUNA POMNIKA

.....  
*(imię i nazwisko)*

.....  
*(dane kontaktowe: numer telefonu i adres e-mail)*

reprezentujący

.....  
*(nazwa instytucji lub stowarzyszenia)*

oświadczam, że przyjmuję funkcję Opiekuna Miejsca Pamięci w ramach projektu „Zadbane pomniki w Gminie Wołomin”

.....  
*(nazwa miejsca pamięci)*

zlokalizowanego w Gminie Wołomin

.....  
*(adres miejsca pamięci)*

*Oświadczam, że akceptuję Regulaminem Opiekuna Miejsca Pamięci w ramach projektu „Zadbane pomniki w Gminie Wołomin” oraz zapoznałem/am się z zawartymi w nim zapisami dotyczącymi przetwarzania danych osobowych.*

.....  
*(podpis Opiekuna Miejsca Pamięci)*

.....  
*(podpis Sekretarza Gminy Wołomin)*

Na podstawie art. 7 ust. 1 Ogólnego Rozporządzenia o ochronie danych osobowych (RODO) w związku z art. 81 ust. 1 ustawy z dnia 4 lutego 1994 r. o prawie autorskim i prawach pokrewnych (t.j. Dz. U. z 2019 r. poz. 1231 ze zm.) wyrażam zgodę na nieodpłatne rozpowszechnianie przez Burmistrza Wołomina moich danych osobowych w postaci imienia i nazwiska oraz wizerunku utrwalonego w postaci zdjęć i nagrań filmowych wykonanych w ramach projektu „Zadbane pomniki w Gminie Wołomin” w celach promocyjnych i informacyjnych gminy Wołomin. Wyrażenie zgody jest dobrowolne. Udzieloną zgodę można w każdej chwili wycofać. Cofnięcie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem.

.....  
(data i podpis Opiekuna Miejsca Pamięci)

*Załączniki:*

- 1). Regulamin Opiekuna Miejsca Pamięci w ramach projektu „Zadbane pomniki w Gminie Wołomin”*