

NYILATKOZAT SZEMÉLYES ADATOK KEZELÉSÉRŐL ÉS MÉDIA FELVÉTELEK
NYILVÁNOSSÁGRA HOZATALÁRÓL

18 év alatti pályázó számára

(Pályázat Dr. Buday László emlékére)

Alulírott(név, születési hely és idő,
anyja neve) hozzájárulok, gyermekem:..... (név, születési
hely és idő, anyja neve) személyes adatai pályázati és publikációs eljárással összefüggő
kezeléséhez az adatkezelésre vonatkozó jogszabályok betartása mellett a pályázat elbírálását
követő 6 hónapig;

-nyertes pályázat esetén az adatait tartalmazó pályázati anyag ugyanezen célból történő
kezeléséhez és napjáig történő megőrzéséhez.

Kijelentem, hogy tudomással bírok arról a tényről, a fentiek megsértése esetén a lakóhelyem
vagy tartózkodási helyem szerinti törvényszékhez fordulhatok, valamint kérhetem a Nemzeti
Adatvédelmi és Információszabadság Hatóság (www.naih.hu) segítségét is. Cím: 1125
Budapest Szilágyi Erzsébet fasor 22/c. Postacím: 1530 Budapest, Pf.: 5.).

Nyilatkozom, hogy kifejezetten **hozzájárulok/nem járulok hozzá** (a megfelelő rész
aláhúzendó), hogy gyermekemről a pályázat kiírói szervezésében megvalósuló eseményen
fénykép/videófelvétel készüljön, és az ott készült fényképeket, videófelvételeket a szervezők
saját honlapján, facebook oldalán és kiadványaiban feltüntesse. Ezzel egyidejűleg
engedélyezem, hogy a gyermekemről készült kép- és hangfelvétel tekintetében a szervezők
(megbízottjai) a megjelentetéshez szükséges korrekciókat annak eltorzítása nélkül elvégezzék,
különösen átszerkesszék, megvágják, és kompozícióba helyezték.

A hozzájárulásom bármikor visszavonható.

Budapest, 2024. év hónap nap

.....

pályázó aláírása

.....

pályázó törvényes képviselőjének aláírása