**Lista obecności na spotkaniu w dniu ……………………….organizowanym w ramach projektu pod nazwą …………………………………………………………….........................................................................**

**realizowanego w ramach programu *Działaj Lokalnie.***

**Spotkanie dotyczy:………………………………………………………………………………………………………………….**

*Klauzula zgody na wykorzystanie wizerunku dla celów programu „Działaj Lokalnie”*

*Informacja wprowadzająca: Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Stowarzyszenie Akademia Rozwoju Filantropii w Polsce z siedzibą w Warszawie (00-590), Marszałkowska 6/6 oraz Stowarzyszenie Lokalna Grupa Działania „Ziemia Łowicka” z siedzibą w Łowiczu (99-400), ul. Jana Pawła II 173/175, (dalej jako: „Administratorzy”)*

*Wyrażenie poniższych zgód jest dobrowolne. Przysługuje Pani/Panu prawo ich wycofania w dowolnym momencie. Wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem.*

*Dokonując podpisu listy obecności: Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Administratorów mojego wizerunku i jego nieodpłatne rozpowszechnianie w celach reklamowych, marketingowych i promocyjnych związanych z prowadzoną przez Administratorów działalnością, w szczególności jego udostępnienie na stronie internetowej Administratorów oraz w materiałach promocyjnych i ofertach przygotowywanych przez Administratorów. Zgoda obejmuje wykorzystanie, utrwalanie, obróbkę i powielanie wykonanych zdjęć za pośrednictwem dowolnego medium wyłącznie w celu zgodnym z prowadzoną przez Stowarzyszenie Akademia Rozwoju Filantropii w Polsce i Stowarzyszenie Lokalna Grupa Działania „Ziemia Łowicka” działalnością i celami programu „Działaj Lokalnie”.*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| L.p. | Imię i nazwisko | Podpis |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |