

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**  
**OGÓLNOPOLSKI KONKURS FOTOGRAFICZNY**  
**„ŚLADAMI JANA PAWŁA II”**

*Załącznik do Regulaminu Konkursu Fotograficznego*

Imię i nazwisko uczestnika .....

Rok urodzenia .....

Adres korespondencyjny.....

Telefon kontaktowy .....

Adres e-mail .....

Zgłoszone fotografie:

1) tytuł fotografii.....

2) tytuł fotografii.....

3) tytuł fotografii.....

4) tytuł fotografii.....

5) tytuł fotografii.....

## Oświadczenie

1. Akceptuję Regulamin Ogólnopolskiego Konkursu Fotograficznego „Śladami Jana Pawła II” i wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z ustawą z dnia 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 r. nr 101, poz. 926 ze zm.).
2. Oświadczam, iż przesłane prace zostały wykonane przez mnie osobiście oraz nie naruszają praw autorskich osób trzecich w rozumieniu ustawy z dnia 04.02.1994 r. o prawie autorskim i prawach pokrewnych (Dz. U. z 2006 r. nr 90, poz. 631 ze zm.).
3. Wyrażam zgodę na bezterminowe i nieodpłatne wykorzystanie nadesłanych materiałów przez Wojewódzki Szpital Podkarpacki im. Jana Pawła II w Krośnie oraz partnerów Konkursu, jak również zamieszczenie informacji związanych z Konkursem na stronie internetowej, na Facebooku, opublikowanie imion i nazwisk laureatów oraz zdjęć z finału Ogólnopolskiego Konkursu Fotograficznego „Śladami Jana Pawła II”.

.....  
data i podpis Uczestnika Ogólnopolskiego Konkursu Fotograficznego „Śladami Jana Pawła II”.