

**WZÓR**  
**ZGODY NA WYKORZYSTANIE WIZERUNKU MAŁOLETNIEGO**

\_\_\_\_\_, dnia \_\_\_\_\_ r.

**§ 1.**  
**Wizerunek**

1. Ja \_\_\_\_\_, niżej podpisany/a działając jako opiekun prawny mojego dziecka \_\_\_\_\_ wyrażam zgodę na wykorzystanie przez Grupę Medyczną Tommed\* wizerunku mojego dziecka utrwalonego w postaci fotografii i nagrań audio-video zrealizowanych \_\_\_\_\_;
2. Zgoda, o której mowa w ust. 1 obejmuje zgodę na wykorzystanie wizerunku bez ograniczeń czasowych i terytorialnych w materiałach reklamowych rozpowszechnionych:
  - a) w środkach masowego przekazu, w tym w mediach społecznościowych, Internecie;
  - b) poprzez publiczne wystawianie i wyświetlanie;
  - c) w ramach egzemplarzy sporządzonych cyfrowo.
3. Ja, niżej podpisany/a, oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, że Grupa Medyczna Tommed\* zapewnia, iż nie wykorzysta wizerunku w kontekście mogącym ukazać dziecko kontekście naruszającym prawo, w szczególności Prawa Dziecka.
4. Ja, niżej podpisany/a, zrzekam się prawa do weryfikacji i/lub akceptacji materiałów, w których wizerunek zostanie wykorzystany.
5. Ja, niżej podpisany/a, zobowiązuję się do niewycofywania udzielonej zgody. Jednocześnie oświadczam, że niniejszej zgody udzielam nieodpłatnie.

**§ 2.**  
**Ochrona danych osobowych**

1. Ja, niżej podpisany/a oświadczam, że zostałem/am poinformowany/a, iż administratorem danych osobowych jest Grupa Medyczna Tommed\*.
  - a) inspektorem ochrony danych/administratorem bezpieczeństwa informacji odpowiedzialnym za nadzór nad przetwarzaniem danych osobowych jest Mateusz Kępa (adres do korespondencji: ul. Fredry 22; 40-662 Katowice);

- b) dane osobowe będą przetwarzane w celu marketingu produktów/usług własnych administratora danych osobowych;
- c) dane nie będą przekazywane do państwa trzeciego;
- d) uprawniony/a jestem do uzyskania dostępu do danych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania oraz prawie do przenoszenia danych w zakresie określonym powszechnie obowiązującymi przepisami prawa;
- e) uprawniony/a jestem do cofnięcia udzielonej zgody na przetwarzanie danych osobowych i wykorzystanie wizerunku w każdym czasie, przy czym takie wycofanie skutkować będzie odpowiedzialnością odszkodowawczą z tytułu niewykonania zobowiązania określonego w par. 1 ust 5 powyżej;
- f) uprawniony jestem do wniesienia skargi do organu nadzorczego w sytuacji zaistnienia podejrzenia, iż przetwarzanie danych realizowane jest z naruszeniem przepisów prawa;
- g) podanie danych i wyrażenie zgody na ich przetwarzanie jest dobrowolne.

\_\_\_\_\_  
/imię i nazwisko/

\*Podmioty tworzące Grupę Medyczną Tommed tj.:

Centrum Medyczne Tommed Sp. z o.o. Ośrodek Diagnostyki Sp. k. z siedzibą w Katowicach przy ulicy ul. Fredry 22;

Centrum Medyczne Tommed sp. z o.o. z siedzibą w Katowicach przy ulicy Fredry 22;

Tommed S.C. Małgorzata Bula, Tomasz Bula z siedzibą w Katowicach przy ulicy Fredry 22;

Centrum Medyczne Tommed sp. z o.o. Prof-Med sp. k. z siedzibą w Katowicach przy ulicy Żelaznej 1;

Tommed sp. z o.o. z siedzibą w Katowicach przy ulicy Łętowskiego 32;

Frączyk i Wspólnicy Sp. z o.o. w Katowicach przy ulicy Zadole 30;

Fundacja Zdążyć Przed Rakiem z siedzibą w Katowicach przy ulicy Fredry 22.

Tommed Centrum Usług Wspólnych sp. z o. o z siedzibą w Katowicach, przy ul. Fredry 22.