

**Formularz zgłoszeniowy do gry Escape Room  
Pokój zagadek Michała K.**

Imię i nazwisko opiekuna drużyny: .....

Liczba członków drużyny: .....

Telefon kontaktowy do opiekuna drużyny: .....

- Oświadczam, iż zapoznałam/em się z regulaminem Gry Escape Room Pokój zagadek Michała K., organizowanej przez Miejską Bibliotekę Publiczną im. Zofii Nasierowskiej w Ełku oraz że akceptuję jego treść.
  
- Oświadczam, iż wyrażam zgodę na rejestrowanie i wykorzystanie mojego wizerunku podczas Gry Escape Room Pokój zagadek Michała K. poprzez umieszczenie zdjęć na stronie internetowej oraz portalu społecznościowym Miejskiej Biblioteki Publicznej im. Zofii Nasierowskiej w Ełku w celu informacji i promocji biblioteki.

**Klauzula informacyjna o przetwarzaniu danych osobowych**

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych - RODO) - "Rozporządzenie", informuję, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Miejska Biblioteka Publiczna im. Zofii Nasierowskiej w Ełku z siedzibą przy ul. Armii Krajowej 17B, 19-300 Ełk.
2. W sprawach związanych z Pani/a danymi proszę kontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych: 87 621-80-89 lub pod adresem e-mail: ido@biblioteka.elk.pl
3. Dane będą przetwarzane w celu realizacji gry na podstawie regulaminu.
4. Przysługuje Pani/Panu prawo żądania od administratora dostępu do swoich danych osobowych, a także prawo do ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, wniesienia sprzeciwu wobec ich przetwarzania.
5. Przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących, narusza przepisy Rozporządzenia.
6. Podanie danych jest dobrowolne, jednakże niezbędne do realizacji Gry.