

**DEKLARACJA ARCHIWIZACJI I WYKORZYSTANIA NAGRANIA**

*Fundacja „Memo”* przy współpracy z Partnerami: *Centrum Kultury i Wypoczynku w Andrychowie, Towarzystwem Miłośników Andrychowa, Miejską Biblioteką Publiczną w Andrychowie, Stowarzyszeniem Uniwersytet Trzeciego Wieku w Andrychowie*, prowadzi „ARCHWIUM GMINY ANDRYCHÓW”, zajmujące się m.in. gromadzeniem, opracowywaniem i udostępnianiem relacji biograficznych świadków XX wieku, pochodzących z gminy Andrychów lub będących związanych z regionem.

Ja, niżej podpisany/podpisana:

Imię i nazwisko: .…………………………………………………………………………………………………………

Data urodzenia……………………………………………………………………………………………………..............

Adres zamieszkania:............................................................................................................................................................

…………………………………………………………………………………….……………………………………….

Numer telefonu ………………………………………adres email.....................................................................................

wyrażam zgodę na archiwizację moich wspomnień w ARCHIWUM GMINY ANDRYCHÓW.

Relację przekazałem(-am) ..................................................., działającemu(-ej) na rzecz Archiwum Gminy Andrychów.

Oświadczam, iż wyrażam nieodpłatnie nieodwołalną zgodę na wykorzystanie mojej relacji oraz mojego wizerunku i wizerunku osób z mojej rodziny uwidocznionych na zdjęciach wykonanych i przekazanych dla potrzeb „Archiwum Gminy Andrychów” oraz innych celów statutowych Fundacji „Memo” w edukacji, w pracy naukowej i publicystyce, projektach artystycznych, na wystawach, w mediach drukowanych, telewizji, radiu i Internecie.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Fundację „Memo” w ramach projektu *"Archiwum Gminy Andrychów. Edukacja obywatelska i historyczna narzędziem aktywizacji mieszkańców/ek w sprawach wspólnotowych".* Zapoznałem(-am) się z treścią klauzuli informującej o administratorach danych, celach i sposobach przetwarzania danych osobowych oraz prawie dostępu do treści swoich danych i prawie ich poprawiania.

Oświadczam, iż wyrażam zgodę na przetwarzanie i upublicznianie relacji i przekazanych archiwaliów z podaniem mojego nazwiska i imienia.

Data ………………………………………. Podpis………………………………………………………….

