

OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA KONKURSU KULINARNEGO „SMAKI IŃSKA”

Imię i nazwisko:

Adres zamieszkania:

Telefon kontaktowy:

Nazwa potrawy zgłaszanej do konkursu:

Oświadczam, że jestem mieszkańcem Gminy Ińsko i samodzielnie przygotowałem(-am) zgłaszaną potrawę na konkurs kulinarny „Smaki Ińska” organizowany w ramach wydarzenia Dzień Ińska 2025.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Gminę Ińsko w celu organizacji i przeprowadzenia konkursu zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 (RODO).

.....

(czytelny podpis uczestnika)

*W przypadku uczestnika niepełnoletniego: *

Oświadczam, że wyrażam zgodę na udział mojego dziecka w konkursie kulinarnym „Smaki Ińska”.

Imię i nazwisko opiekuna prawnego:

.....

(czytelny podpis opiekuna prawnego)