SUMMER WELL FESTIVAL 2021

DECLARAȚIE PE PROPRIE RĂSPUNDERE ( PENTRU MINORI SUB 16 ANI)

*Subsemnata/ul\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, identificat/ă cu CI\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Seria \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Nr \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, emis de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CNP\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, adresa de email\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nr de telefon\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,parintele responsabil pentru minorul: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, data de naștere\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, identificat/ă cu …………….. , Seria \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Nr \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CNP (număr de identificare personal) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,*

*Declar pe proprie răspundere, știind că falsul în acte se pedepsește conform articolului 326 din Codul Penal, că sunt reprezentantul legal al minorului și:*

1. Îl însoțesc pe minorul menționat mai sus pe tot parcursul Festivalului Summer Well 2021, desfășurat la Domeniul Știrbei în perioada 12-15 august 2021 și îmi exercit obligația de supraveghere constantă.
2. Prin prezenta îmi asum întreaga răspundere pentru orice incident sau vătămare pe care minorul ar putea să o sufere din cauza lipsei mele de supraveghere adecvată, atât în ​​cadrul Festivalului, cât și în orice mijloc de transport furnizat de organizatorii festivalului.
3. Prin prezenta îmi asum întreaga răspundere pentru orice rănire sau pagubă cauzată din vina minorului organizatorilor, locației și oricărei alte persoane fizice sau juridice care participă la festival.
4. Declar că îmi dau consimțământul pentru ca organizatorii festivalului, Livada Advertising SRL, să colecteze / folosească videoclipuri și / sau fotografii făcute ale minorului sau subsemnatului și sunt de acord să cedez toate drepturile către Livada Advertising SRL. Prin urmare, organizatorii au dreptul să le retransmită, fără vreun consimțământ prealabil, pe site-ul oficial, Facebook, Instagram, Tik Tok, YouTube și CO (de asemenea, partenerii din proiect, au dreptul să le retransmită, exclusiv în scopul promovarea festivalului).
5. Declar că am luat la cunoștiintă politica actualizată de confidențialitate cu privire la prelucrarea și stocarea de către Livada a datelor personale ale subsemnatului și ale minorului în conformitate cu Regulamentul UE nr. 679/2016 (Reglementări generale privind protecția datelor inclusiv, dar fără a se limita la nume, prenume, număr de serie și carte de identitate, cod numeric personal, videoclipuri, fotografii etc.) pentru achiziționarea de bilete și participarea la Summer Well Festival 2021 desfășurat la Domeniul Știrbei, Buftea, în calitate de reprezentant legal al minorului și sunt de acord ca toate datele enumerate mai sus, atât ale subsemnatului, cât și ale minorului, să fie prelucrate de Livada Advertising SRL.
6. Am luat la cunoștiință că datele mele personale vor fi păstrate pentru o perioadă de timp în conformitate cu legislația aplicabilă, pe toată durata festivalului, de la data vânzării biletelor și la un an după finalizarea procedurilor de cumpărare . Înregistrările video și fotografiile vor fi păstrate în conformitate cu legea aplicabilă, dar pentru maximum un an.
7. Sunt de acord în mod expres și fără echivoc cu privire la posibilitatea ca organizatorii să poată utiliza datele personale din supravegherea video din motive de securitate pentru a urmări incidentele, pentru a preveni și a raporta infracțiunile comise în timpul festivalului. În aceste situații, aceste date vor fi transmise unor terți - companii de asigurări, avocați judiciari etc.
8. Declar că sunt la curent cu Regulamentul oficial al Festivalului, în special cu mențiunile referitoare la minori și mă angajez să fie respectate, atât de subsemnatul, cât și de minor.
9. Declar prin prezenta că minorul nu a călătorit recent în străinătate, nu se află în carantină sau în autoizolarea impusă de autorități, nu a intrat în contact cu nicio persoană infectată cu COVID 19, nu are simptome de boală, nu a fost internat în spital în ultimele 14 zile.
10. Subsemnatul/Subsemnata*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* declarați că informațiile furnizate în acest document sunt corecte și îmi asum întreaga responsabilitate pentru orice informație neadevărată sau incorectă.

Nume și prenume*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

Semnătură *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

Număr de telefon *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

Adrea de email *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*