

Międzynarodowa Wystawa Fotograficzna Lekarzy pod hasłem - „Mój świat...”

REGULAMIN KONKURSU

1. Organizatorem imprezy jest Komisja Kultury Okręgowej Izby Lekarskiej w Łodzi.
2. Impreza ma charakter międzynarodowy.
3. W konkursie mogą wziąć udział lekarze i lekarze dentyści z Polski i z zagranicy.
4. Udział w konkursie jest bezpłatny.
5. Przyjmujemy zdjęcia przesłane:
 - drogą elektroniczną na adres mailowy: kultura@oil.lodz.pl z dopiskiem w temacie wiadomości "konkurs fotograficzny"
 - na nośnikach danych oraz w wersji papierowej na adres: Okręgowa Izba Lekarska w Łodzi, ul. Czerwona 3, 93-005 Łódź, z dopiskiem „Konkurs Fotograficzny”
 - dostarczone osobiście do Biura OIL w Łodzi.
6. Każdy uczestnik konkursu może dostarczyć maksymalnie 6 zdjęć.
7. Fotografie mogą być wykonane w dowolnej technice.
8. Przyjmujemy zdjęcia w formacie JPG. Maksymalny wymiar fotografii to 7087 pikseli dłuższego boku. Minimalna wielkość zdjęć w wersji papierowej to 20 cm x 30 cm, a wielkość maksymalna - 30 cm x 45 cm.
9. Organizator zapewnia sobie możliwość wyłączenia z konkursu zdjęć o niskiej jakości.
10. Do zgłoszonych fotografii prosimy dołączyć następujące informacje: imię i nazwisko, specjalizację i miejscowość zamieszkania Autora, a także ewentualnie tytuły cykli lub poszczególnych fotografii.
11. Przystąpienie do konkursu jest ze strony autorów jednoznaczne z oświadczeniem, iż fotografie zostały wykonane osobiście i są jedynymi właścicielami praw autorskich do zgłoszonych prac.
12. Fotografie oceni profesjonalne Jury, a werdykt zostanie ogłoszony na wernisażu Międzynarodowej Wystawy Fotograficznej Lekarzy w dniu 25 października 2020 roku.
13. Zwycięzca Konkursu otrzyma medal „Złoty Obiektyw” oraz nagrodę pieniężną. Drugie i trzecie miejsce uhonorowane zostanie medalami Srebrnym i Brązowym Obiektywem, a wyróżnieni otrzymają dyplomy.
14. Organizator zapewnia sobie możliwość nieodpłatnego wykorzystania zdjęć w materiałach promujących Międzynarodową Wystawę Fotograficzną Lekarzy w biuletynie OIL „Panaceum” oraz na stronie internetowej.
15. Przystąpienie do konkursu jest jednoznaczne z akceptacją przez autorów zdjęć powyższego regulaminu.

BRAK ZGÓD NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH UNIEMOŻLIWIA UDZIAŁ W KONKURSIE

Załącznik nr 1

Zgoda na przetwarzanie danych osobowych uczestnika konkursu pod hasłem „Mój świat...”

.....
.....
nazwa i adres placówki

* Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych

.....
.....
imię i nazwisko uczestnika

przez Okręgową Izbę Lekarską w Łodzi zgodnie z art. 23 ust. 1 pkt.1 ustawy z 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2015 r. poz.2135).Podanie danych jest dobrowolne, jednakże odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udziału w konkursie. Podającym dane przysługuje prawo do wglądu i poprawiania swoich danych. Administratorem danych osobowych jest Okręgową Izbą Lekarską z siedzibą przy ul. Czerwonej 3 w Łodzi. Administrator danych zapewnia ochronę podanych danych osobowych. Dane osobowe będą przekazywane wyłącznie podmiotom uprawnionym do ich otrzymania na podstawie przepisów prawa lub na podstawie umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych w oparciu o wyrażone zgody.

* Wyrażam zgodę na nieodpłatne wykorzystanie mojego wizerunku w przypadku wyłonienia jako laureata bądź w przypadku otrzymania wyróżnienia w Konkursie, zgodnie z art. 81 ust. 1 ustawy z dnia 4 lutego 1994 r. o prawie autorskim i prawach pokrewnych (tekst jednolity Dz. U. z 2006r. nr 90 poz. 631 z późn. zm). Niniejsza zgoda dotyczy w szczególności wykorzystania wizerunku poprzez zamieszczenie fotografii, danych osobowych w zakresie imienia, nazwiska oraz miejsca nauki uczestnika konkursu w publikacji na stronie internetowej WCDN. Niniejsza zgoda nie jest ograniczona czasowo ani terytorialnie.

* Oświadczam, że właścicielem wszelkich praw do oddanych prac jest uczestnik konkursu zgodnie z regulaminem konkursu.

* Akceptuję regulamin konkursu.

.....
Data i podpis uczestnika