

Załącznik Nr 1

ZGODA PRZEDSTAWICIELA USTAWOWEGO NIEPEŁNOLETNIEGO UCZESTNIKA KONKURSU NA UDZIAŁ W KONKURSIE

.....
(miejsowość, data)

Ja niżej podpisany/a, jako przedstawiciel ustawowy
(imię i nazwisko niepełnoletniego uczestnika konkursu)

ucznia szkoły
.....

(nazwa szkoły, adres, klasa)

zwanego/ej dalej „Uczestnikiem konkursu”, niniejszym wyrażam zgodę na jego udział w konkursie „Nie daj szansy AIDS” na zasadach określonych w regulaminie konkursu.

Oświadczam, że zgłoszona do niniejszego konkursu praca/prace* jest/są* wynikiem własnej twórczości Uczestnika konkursu i nie narusza/ją praw autorskich oraz jakichkolwiek innych praw osób trzecich oraz nie została/y zgłoszona/e do innych konkursów o podobnej tematyce.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich oraz Uczestnika konkursu danych osobowych przez Administratora danych Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Lęborku.

Oświadczam także, że zapoznałem/am się z treścią klauzuli informacyjnej o przetwarzaniu danych osobowych. Brak wyrażenia zgody na udział w konkursie, brak udzielenia zgody na przetwarzanie danych osobowych Uczestnika konkursu lub jego przedstawiciela ustawowego są równoznaczne z bezskutecznością zgłoszenia.

.....
(podpis przedstawiciela ustawowego)

KLAUZULA INFORMACYJNA O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH

W związku z wymogami 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),

Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Lęborku

informuje o zasadach przetwarzania Pani/Pana danych osobowych, danych osobowych Uczestnika konkursu oraz o przysługujących prawach z tym związanych.

1. Administratorem danych jest Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Lęborku będący jednocześnie Dyrektorem Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Lęborku.

2. Podstawą prawną przetwarzania danych osobowych przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Lęborku jest zgoda osób, których dane dotyczą (art. 6 ust. 1 lit. a rozporządzenia nr 2016/679). Dane osobowe będą udostępniane w celu przeprowadzenia konkursu „Nie daj szansy AIDS”.
3. Kontakt z Administratorem danych możliwy jest pod adresem: zbigniew.baranski@sanepid.gov.pl
4. Administrator danych wyznaczył Inspektora Ochrony Danych nadzorującego prawidłowość przetwarzania danych osobowych. Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych możliwy jest pod adresem: zbigniew.baranski@sanepid.gov.pl
5. Pani/Pana* dane osobowe oraz dane osobowe Uczestnika konkursu będą przetwarzane w zakresie niezbędnym do przeprowadzenia konkursu.
6. W związku z przetwarzaniem danych osobowych w celu, o którym mowa w pkt 5, odbiorcami Pani/Pana* danych osobowych oraz danych osobowych Uczestnika konkursu mogą być: Starosta Lęborski.
7. Pani/Pana* dane osobowe oraz dane osobowe Uczestnika konkursu będą przechowywane przez okres trwania konkursu „Nie daj szansy AIDS” tj. okres niezbędny do realizacji celu określonego w pkt 5, a po tym czasie przez okres oraz w zakresie wymaganym przez przepisy powszechnie obowiązującego prawa, w szczególności ze względu na cele archiwalne w interesie publicznym, cele badań naukowych lub historycznych lub cele statystyczne.
8. W zakresie odnoszącym się do Pani/Pana* lub Uczestnika konkursu danych osobowych przetwarzanych na potrzeby konkursu posiada Pani/Pan* prawo do żądania dostępu do treści danych; sprostowania danych; usunięcia danych; ograniczenia przetwarzania danych; wnoszenia sprzeciwu wobec przetwarzania danych; przenoszenia danych; cofnięcia zgody na przetwarzanie danych.
9. Dane osobowe nie będą podlegały zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji ani profilowaniu. Dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego ani do organizacji międzynarodowej.
10. Pani/Panu* przysługuje prawo wniesienia skargi na niezgodne z prawem przetwarzanie Pani/Pana* lub Uczestnika konkursu danych osobowych do organu nadzorczego właściwego w sprawach ochrony danych osobowych.

.....
(podpis przedstawiciela ustawowego)

* właściwe podkreślić