***Załącznik nr 3***

………………………………………..

/miejscowość, data/

**Oświadczenie opiekunów prawnych uczestnika niepełnoletniego**

**w związku z udziałem w konkursie „XV Powiatowy Festiwal Piosenki o Zdrowiu”**

1. Uprzejmie informujemy, że administratorem danych osobowych uczestnika niepełnoletniego (dalej: Uczestnik) konkursu „XV Powiatowy Festiwal Piosenki o Zdrowiu ” (dalej: Konkurs) oraz ich przedstawicieli ustawowych zbieranych i dalej przetwarzanych w wyniku zgłaszania się Uczestników do Konkursu jest **Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna** w Skarżysku-Kamiennej, ul. Czerwonego Krzyża 10, 26-110 Skarżysko-Kamienna. adres e-mail: sekretariat.psse.skarzysko@sanepid.gov.pl; nr tel. centrala 41 25 11 868, 41 25 11 869; NIP: 663-12-70-640.

2. Administrator powołał Inspektora Ochrony Danych nadzorującego prawidłowość przetwarzania danych osobowych, z którym można skontaktować się za pośrednictwem adresu e-mail: iod.psse.skarzysko@sanepid.gov.pl

3. Dane osobowe udzielone na podstawie zgody będą przetwarzane w celu przeprowadzenia Konkursu oraz sporządzenia sprawozdawczości pokonkursowej.

4. Każdy Uczestnik Konkursu i jego przedstawiciel ustawowy posiada prawo dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawiania.

5. Podanie danych osobowych jest dobrowolne, lecz konieczne do realizacji celów, o których mowa   
w punkcie 3 powyżej.

6. Zgoda na przetwarzanie danych osobowych może być w każdej chwili cofnięta, przy czym cofnięcie   
nie ma wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.

7. Brak wyrażenia zgody na przetwarzanie danych lub jej cofnięcie jest równoznaczne z rezygnacją   
z uczestnictwa w Konkursie.

**DANE UCZESTNIKA KONKURSU**

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

Wiek ………………………………………………………………………………………………………...

Nazwa i adres szkoły/przedszkola: ………………………………………………………………………….

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

Telefon do szkoły/przedszkola: …………………………………………………………………………….

Imię i nazwisko nauczyciela (opiekuna grupy konkursowej): ……………………………………………..

**DANE PRZEDSTAWICIELA USTAWOWEGO do kontaktu**

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

Zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. a RODO[[1]](#footnote-1), wyrażam zgodę na udział mojego dziecka

…………………………………………………………………………………………………………………..  
*(imię i nazwisko dziecka)*

w Konkursie: XV Powiatowy Festiwal Piosenki o Zdrowiu.  
  
Data:…….…………………. Podpis przedstawiciela:…….………….…………………..

**ZGODA KONIECZNA**

Wyrażam zgodę, na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a RODO, na przetwarzanie przez Administratora – Powiatową Stację Sanitarno-Epidemiologiczną w Skarżysku-Kamiennej danych osobowych moich i mojego dziecka ……………….……………………………………. (*imię i nazwisko dziecka*) podanych w karcie zgłoszenia w celach związanych z udziałem w Konkursie, w tym w szczególności: umożliwienia Uczestnikowi udziału w Konkursie; wyłonienia zwycięzcy; promocji Konkursu; publikacji pracy wraz z imieniem i nazwiskiem autora, nazwą szkoły/przedszkola, publikacji wizerunku na stronach internetowych Administratora i mediów lokalnych oraz publikacji w innych formach promujących Konkurs (np. plakaty, ulotki, wystawa).

Zgodę może Pani/Pan wycofać poprzez wysłanie oświadczenia o wycofaniu zgody na nasz adres korespondencyjny, bądź adres e-mailowy.

Potwierdzam, iż zapoznałem/-am się z poniższą klauzulą informacyjną o przetwarzaniu danych osobowych   
i mam wiedzę o prawach przysługujących mi w związku z przetwarzaniem danych osobowych.

Potwierdzam, iż zapoznałem/-am się z regulaminem konkursu i akceptuje jego warunki.

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

/Data i miejsce / /Czytelny podpis przedstawiciela ustawowego

– w przypadku osób niepełnoletnich/

**KLAUZULA INFORMACYJNA**

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna   
   w Skarżysku-Kamiennej z siedzibą przy ul. Czerwonego Krzyża 10, 26-110 Skarżysko-Kamienna
2. Administrator powołał Inspektora Ochrony Danych, z którym można skontaktować się za pośrednictwem adresu e-mail: iod.psse.skarzysko@sanepid.gov.pl
3. Przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych oraz dane osobowe Uczestnika konkursu odbywa się za Pani/Pana zgodą /podstawa art. 6 ust. 1 lit a RODO/
4. Pani/Pana dane osobowe oraz dane osobowe Uczestnika konkursu będą przetwarzane w zakresie niezbędnym do przeprowadzenia konkursu, w tym do zbierania prac konkursowych, wyłonienia laureatów, ogłoszenia wyników konkursu i sprawozdawczości pokonkursowej.
5. Pani/Pana dane osobowe oraz dane osobowe Uczestnika konkursu będą przetwarzane do momentu wycofania przez Pani/Pana zgody, nie dłużej jednak niż do zakończenia konkursu.
6. Pani/Pana dane osobowe oraz dane osobowe Uczestnika konkursu będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji konkursu lecz nie krócej niż wskazany w przepisach o archiwizacji.
7. W zakresie odnoszącym się do Pani/Pana lub Uczestnika konkursu danych osobowych przetwarzanych na potrzeby konkursu posiada Pani/Pan prawo do dostępu do treści danych, sprostowania danych, usunięcia, ograniczenia przetwarzania danych, wnoszenia sprzeciwu wobec przetwarzanych danych, przenoszenia danych, cofnięcia zgody na przetwarzanie danych.
8. Przysługuje Pani/Panu prawo do wniesienia skargi na niezgodne z prawem przetwarzanie Pani/Pana lub Uczestnika konkursu danych osobowych do organu nadzorczego zajmującego się ochroną danych osobowych, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
9. Dane osobowe nie będą podejmowane w sposób zautomatyzowany, nie będą podlegały profilowaniu.
10. Dane osobowe nie będą przekazywane odbiorcom w państwach trzecich lub organizacjach międzynarodowych.

1. RODO - Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) [↑](#footnote-ref-1)