



## ZALĄCZNIK NR 1

Zgoda opiekuna prawnego dziecka, które nie ukończyło 18 lat  
na udział w konkursie pt.: „Nie daj szansy AIDS”

Ja niżej podpisany/a, jako opiekun prawny .....  
(imię i nazwisko uczestnika konkursu)

niniejszym wyrażam zgodę na udział dziecka w konkursie na fotografię pt.: „Nie daj szansy AIDS”  
na zasadach określonych w regulaminie konkursu.

Oświadczam także, że zgłoszona do niniejszego konkursu praca jest wynikiem własnej  
twórczości.....  
(imię i nazwisko uczestnika konkursu)

i nie narusza praw autorskich oraz jakichkolwiek innych praw osób trzecich oraz nie została zgłoszona  
do innych konkursów o podobnej tematyce.

Wyrażam zgodę na przeniesienie autorskich praw majątkowych do pracy konkursowej wykonanej  
przez.....  
(imię i nazwisko uczestnika konkursu)

w ramach ww. konkursu na organizatorów konkursu i udzielam im nieodpłatnie zgody na  
wykonywanie autorskiego prawa zależnego, zgodnie z postanowieniami regulaminu konkursu.

### 1. Oświadczenie opiekuna prawnego uczestnika :

- Oświadczam, że zapoznałem/am się z regulaminem konkursu i akceptuję jego warunki.
- Stosownie do art. 7 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), zwanego dalej „RODO”, niniejszym wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych uczestnika konkursu w celu i zakresie niezbędnym do organizacji i rozliczenia konkursu pt.: „Nie daj szansy AIDS”.

### 2. Informacje o przetwarzaniu danych osobowych

- Administratorem** danych osobowych jest Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Słupcy z siedzibą w ul. T. Kościuszki 9, 62-400 Słupca, z którym można się kontaktować w następujący sposób:

- listownie: ul. T. Kościuszki 9, 62-400 Słupca
- przez elektroniczną skrzynkę podawczą o adresie: [oswiatazdrowotna.psse.slupca@sanepid.gov.pl](mailto:oswiatazdrowotna.psse.slupca@sanepid.gov.pl)
- telefonicznie: 63 274 36 42

#### **b. Inspektor ochrony danych**

Z Inspektorem Ochrony Danych (IOD) można się kontaktować poprzez Elektroniczną Skrzynkę Podawczą Urzędu lub e-mailem na adres: [iod.psse.slupca@sanepid.gov.pl](mailto:iod.psse.slupca@sanepid.gov.pl)

#### **c. Cele i podstawy przetwarzania**

Celem przetwarzania danych osobowych jest udział w konkursie pt.: „Nie daj szansy AIDS”

**d. Okres przechowywania danych:** do 30.06.2023r.

**e. Odbiorcy danych osobowych:** Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Słupcy, Internauci, Wielkopolski Urząd Wojewódzki w Poznaniu, Urząd Marszałkowski Województwa Wielkopolskiego, Kuratorium Oświaty w Poznaniu.

### **3. Prawa osób, których dane dotyczą**

Zgodnie z RODO przysługuje Państwu:

- prawa dostępu do swoich danych oraz otrzymania ich kopii;
- prawa do sprostowania (poprawiania) swoich danych;
- prawa do usunięcia danych osobowych w sytuacji, gdy przetwarzanie danych nie następuje w celu wywiązania się z obowiązku wynikającego z przepisu prawa lub w ramach sprawowania władzy publicznej;
- prawa do ograniczenia przetwarzania danych;
- prawa do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych;
- prawa do wniesienia skargi do Prezes UODO (na adres Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00 - 193 Warszawa)

.....  
(miejsowość, data)

.....  
(podpis opiekuna prawnego)