**Załącznik nr 3**

F/IT/PT/PZ/01/02/03

Data wydania: 08-02-2019 r.

Strona 1 (2)

OŚWIADCZENIE PEŁNOLETNIEGO UCZESTNIKA KONKURSU

…………………………………………………..(miejscowość, data)

Oświadczam, że zgłoszona przeze mnie do konkursu: **„Nie daj szansy AIDS”**

praca jest wynikiem mojej własnej twórczości i nie narusza praw autorskich oraz jakichkolwiek innych praw osób trzecich oraz nie została zgłoszona do innych konkursów; zobowiązuję się także nie zgłaszać jej do udziału w innych konkursach.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych przez Administratora danych Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Pile.

Oświadczam także, że zapoznałem(-am) się z treścią klauzuli informacyjnej przetwarzania danych osobowych. Brak zgody na przetwarzanie danych osobowych uczestnika konkursu jest równoznaczne z bezskutecznością zgłoszenia.

……………………………………………….

 *(podpis uczestnika konkursu – imię i nazwisko)*

F/IT/PT/PZ/01/02/03

Data wydania: 08-02-2019 r.

Strona 2 (2)

 **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),

Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Poznaniu

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

1. Administratorem danych jest Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna (PSSE) w Pile *Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Pile,* będący jednocześnie Dyrektorem Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Pilez siedzibą przy al. Wojska Polskiego 43, 64-920 Piła
2. Podstawą prawną przetwarzania danych osobowych przez PSSE w Pile jest zgoda osób, których dane dotyczą (art. 6 ust. 1 lit. a rozporządzenia nr 2016/679). Dane osobowe będą udostępniane Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Poznaniu.
3. Kontakt z Administratorem danych możliwy jest:
* listownie: Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Pile, al. Wojska Polskiego 43, 64-920 Piła
* przez elektroniczną skrzynkę podawczą o adresie: /PSSEPILA/SkrytkaESP,
strona internetowa:www.gov.pl/web/psse-pila
* telefonicznie: (67) 349 71 10
1. Administrator danych wyznaczył Inspektora Ochrony Danych nadzorującego prawidłowość przetwarzania danych osobowych. Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych możliwy jest pod adresem: /PSSEPILA/SkrytkaESP lub e-mail: krzysztof.kaczmarek@sanepid.gov.pl
2. Pani/Pana\* dane osobowe oraz dane osobowe Uczestnika konkursu będą przetwarzane w zakresie niezbędnym do przeprowadzenia konkursu, w tym do działań promocyjnych, opublikowania ich w całości lub we fragmentach w wydawnictwach okolicznościowych, materiałach prasowych, Internecie lub w inny sposób promocji, sprawozdań i rozliczeń konkursu pt.: „Nie daj szansy AIDS”.
3. Pani/Pana\* dane osobowe oraz dane osobowe Uczestnika konkursu będą przechowywane przez okres do 31.12.2025 r. 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.
4. 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.
5. Dane osobowe nie będą podlegały zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji ani profilowaniu. Dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego ani do organizacji międzynarodowej.
6. 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 uczestnika konkursu)

\* właściwe podkreślić