

**Zgłoszenie uczestnictwa
w konkursie pt.
„III Pomorski Festiwal Krótkich Filmów o HIV”**

| | | |
|-----|--|--|
| 1. | Nazwa szkoły | |
| 2. | Adres szkoły | |
| 3. | Nr telefonu | |
| 4. | e-mail | |
| 5. | Tytuł filmu | |
| 6. | Liczba osób w zespole (maks. 5) | |
| 7. | Imiona i nazwiska członków grupy | |
| 8. | Autor scenariusza | |
| 9. | Imię i nazwisko opiekuna grupy | |
| 10. | Telefon kontaktowy opiekuna grupy | |

Informujemy, że Administratorem danych osobowych jest Pomorski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny będący jednocześnie Dyrektorem Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Gdańsku (80-211), ul. Dębinki 4, tel. (+48) 58 776 32 00. Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych – e-mail: iod.wsse.gdansk@sanepid.gov.pl. Szczegółowe informacje dotyczące przetwarzania danych osobowych znajdują się na stronie: <https://www.gov.pl/web/wsse-gdansk/ochrona-danych-osobowych>

miejsowość, data

pieczęć placówki

czytelny podpis dyrektora placówki