



FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

do konkursu plastycznego „Moje zdrowie, moje prawo”

Załącznik nr 1

Dane uczestnika		
1.	Imię:	
2.	Nazwisko:	
3.	Wiek:	
Dane przedstawiciela ustawowego:		
4.	Imię:	
5.	Nazwisko:	
6.	Telefon:	
7.	e-mail:	
Dane placówki szkolnej:		

.....
Podpis przedstawiciela ustawowego uczestnika

**ZGODA PRZEDSTAWICIELA USTAWOWEGO DZIECKA NA UDZIAŁ
W KONKURSIE, KTÓRE NIE UKOŃCZYŁO 18 ROKU ŻYCIA**

.....
(miejscowość, data)

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

niżej wyrażam zgodę na udział dziecka w konkursie plastycznym „**Moje zdrowie, moje prawo**”
(nazwa konkursu)

organizowanego w ramach obchodów Światowego Dnia Zdrowia 2024 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 wykorzystanie przez Organizatora konkursu wizerunku mojego
dziecka/podopiecznego* w celu przeprowadzenia i rozstrzygnięcia konkursu a także udostępnienia
informacji o wynikach konkursu na stronie internetowej Powiatowej Stacji Sanitarno-
Epidemiologicznej w Szczecinie oraz w mediach społecznościowych na profilu X(Twitter) Szczecin.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych mojego dziecka/podopiecznego przez
Administradora danych tj.: Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny z siedzibą
w Szczecinie.

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 są równoznaczne z bezskutecznością zgłoszenia.

.....
(podpis przedstawiciela ustawowego)

* właściwe podkreślić

KLAUZULA INFORMACYJNA O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH

W związku z wejściem w życie w dniu 25.05.2018 r. 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, organizator Powiatowego Konkursu pt.: **Moje zdrowie, moje prawo** tj. Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Szczecinie, jako Administrator Państwa danych osobowych informuje, że:

1. Administratorem danych osobowych Przedstawiciela Ustawowego oraz Uczestnika jest Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny z siedzibą w Szczecinie przy ul. W. Pola 6, zwany dalej Administratorem; Administrator prowadzi operacje przetwarzania wyżej wymienionych danych osobowych;

2. Wyznaczono inspektora ochrony danych, z którym można się skontaktować pod adresem e-mail: iod@pisse.szczecin@sanepid.gov.pl

3. Dane osobowe Przedstawiciela Ustawowego oraz Uczestnika przetwarzane będą w ściśle określonym, minimalnym zakresie niezbędnym do realizacji czynności związanych z konkursem plastycznym;

4. W związku z przetwarzaniem danych w celach wskazanych w pkt 3, dane osobowe Przedstawiciela Ustawowego oraz Uczestnika mogą być udostępniane innym odbiorcom lub kategoriom odbiorców danych osobowych. Odbiorcami danych osobowych Przedstawiciela Ustawowego oraz Uczestnika mogą być tylko podmioty uprawnione do odbioru tych danych, w uzasadnionych przypadkach i na podstawie odpowiednich przepisów prawa, w tym koordynatorzy i partnerzy przedsięwzięcia;

5. Dane osobowe Przedstawiciela Ustawowego oraz Uczestnika będą przetwarzane na podstawie przepisów prawa, przez okres niezbędny do realizacji celów przetwarzania wskazanych w pkt 3, chyba, że przepis szczególny stanowi inaczej;

6. Przedstawiciel Ustawowy posiada prawo do:

- żądania od Administratora dostępu do swoich i Uczestnika danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania danych osobowych,
- wniesienia sprzeciwu wobec takiego przetwarzania,
- przenoszenia danych,
- wniesienia skargi do organu nadzorczego,
- cofnięcia zgody na przetwarzanie danych osobowych.

7. W przypadku uznania, iż przetwarzanie przez Administratora danych osobowych Przedstawiciela Ustawowego oraz Uczestnika narusza przepisy RODO, przysługuje Przedstawicielowi Ustawowemu prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

Administrator Danych jest obowiązany dostarczyć osobie, której dane dotyczą, kopię danych osobowych podlegających przetwarzaniu. Za wszelkie kolejne kopie, o które zwróci się osoba której dane dotyczą, Administrator Danych będzie pobierał opłatę wynikającą z kosztów administracyjnych. Z powyższych uprawnień można skorzystać bezpośrednio w siedzibie Administratora Danych lub za pośrednictwem poczty.

.....
(podpis przedstawiciela ustawowego)

* właściwe podkreślić