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

Data wydania: 08-02-2019 r.

Strona 1 (2)

OŚWIADCZENIE PEŁNOLETNIEGO UCZESTNIKA KONKURSU

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

Oświadczam, że zgłaszam się do konkursu:

*Wiedzy o HIV/AIDS pt. „POWIEDZ NIE DLA AIDS”*

(nazwa konkursu)

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych przez Administratora danych:

*Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Rawie Mazowieckiej*……………………………………..

(właściwy organ Państwowej Inspekcji Sanitarnej)

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),

Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Rawie Mazowieckiej

*(nazwa stacji sanitarno-epidemiologicznej)*

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

1. Administratorem danych jest Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Rawie Mazowieckiej……..
2. Podstawą prawną przetwarzania danych osobowych przez PPIS w Rawie Mazowieckiej jest zgoda osób, których dane dotyczą (art. 6 ust. 1 lit. a rozporządzenia nr 2016/679). Dane osobowe będą udostępniane na stronie internetowej www.gov.pl/web/psse-rawa-mazowiecka oraz stronie Facebook............................
3. Kontakt z Administratorem danych możliwy jest pod adresem: Łowicka 15, 96-200 Rawa Mazowiecka
4. Administrator danych wyznaczył Inspektora Ochrony Danych nadzorującego prawidłowość przetwarzania danych osobowych. Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych możliwy jest pod adresem: Łowicka 15, 96-200 Rawa Mazowiecka ………...……………………………………………………………………...……
5. Pani/Pana\* dane osobowe oraz dane osobowe Uczestnika konkursu będą przetwarzane w zakresie niezbędnym do przeprowadzenia konkursu, w tym do: zamieszczenia zdjęć na stronie internetowej oraz oficjalnej stronie Facebook z organizacji Konkursu w Liceum Ogólnokształcącym im. Marii Skłodowskiej Curie w Rawie Mazowieckiej oraz zamieszczenie zdjęć z wręczenia nagród i dyplomów w Miejskim Domu Kultury w Rawie Mazowieckiej……………………………………………………..………………
6. W związku z przetwarzaniem danych osobowych w celu, o którym mowa w pkt 5, odbiorcami Pani/Pana\* danych osobowych oraz danych osobowych Uczestnika konkursu mogą być:

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Rawie Mazowieckiej ……………………………………..

1. Pani/Pana\* dane osobowe oraz dane osobowe Uczestnika konkursu będą przechowywane przez okres

5 lat…………………………………..……………………………………………………………………...

*(wskazać przewidywany okres przechowywania danych, bez uwzględnienia okresów wynikających z przepisów dotyczących archiwizacji)*

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.

1. 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.
2. Dane osobowe nie będą podlegały zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji ani profilowaniu. Dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego ani do organizacji międzynarodowej.
3. 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 przedstawiciela ustawowego)

\* właściwe podkreślić