

## ZGODA PRZEDSTAWICIELA USTAWOWEGO NIEPEŁNOLETNIEGO UCZESTNIKA KONKURSU NA UDZIAŁ W KONKURSIE

.....  
(miejsowość, data)

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

zwanego/ej dalej „Uczestnikiem konkursu”, niniejszym wyrażam zgodę na jego udział w konkursie „**Nie daj szansy AIDS**” na zasadach określonych w regulaminie konkursu.

Oświadczam, że zgłoszona do niniejszego konkursu praca jest wynikiem własnej twórczości 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 przetwarzanie moich oraz Uczestnika konkursu danych osobowych przez Administratora danych Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Jarocinie

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 lub jego przedstawiciela ustawowego są równoznaczne z bezskutecznością zgłoszenia.

.....  
(podpis przedstawiciela ustawowego)

## 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 Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Jarocinie z siedzibą przy ul. Wąskiej 2, 63-200 Jarocin.
2. Podstawą prawną przetwarzania danych osobowych przez PSSE/PPIS w Jarocinie 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 Jarocinie, ul. Wąska 2 63-200 Jarocin
  - przez elektroniczną skrzynkę podawczą o adresie: PSSE\_Jarocin/SkrytkaESP
  - telefonicznie 62 747 23 17
4. Administrator danych wyznaczył Inspektora Ochrony Danych nadzorującego prawidłowość przetwarzania danych osobowych. Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych możliwy jest pod adresem: [iod.psse.jarocin@sanepid.gov.pl](mailto:iod.psse.jarocin@sanepid.gov.pl).
5. 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”.
6. 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.
7. 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.
8. Dane osobowe nie będą podlegały zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji ani profilowaniu. Dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego ani do organizacji międzynarodowej.
9. 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

## ZGODA PRZEDSTAWICIELA USTAWOWEGO NIEPEŁNOLETNIEGO UCZESTNIKA KONKURSU NA UDZIAŁ W KONKURSIE

.....  
(miejsowość, data)

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

zwanego/ej dalej „Uczestnikiem konkursu”, niniejszym wyrażam zgodę na jego udział w konkursie „**Nie daj szansy AIDS**” na zasadach określonych w regulaminie konkursu.

Oświadczam, że zgłoszona do niniejszego konkursu praca jest wynikiem własnej twórczości 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 przetwarzanie moich oraz Uczestnika konkursu danych osobowych przez Administratora danych Wojewódzką Stację Sanitarno-Epidemiologiczną w Poznaniu.

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 lub jego przedstawiciela ustawowego są równoznaczne z bezskutecznością zgłoszenia.

.....  
(podpis przedstawiciela ustawowego)

## 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.

10. Administratorem danych jest Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna (WSSE) w Poznaniu z siedzibą ul. Noskowskiego 23; 61-705 Poznań.
1. Podstawą prawną przetwarzania danych osobowych przez WSSE w Poznaniu jest zgoda osób, których dane dotyczą (art. 6 ust. 1 lit. a rozporządzenia nr 2016/679). Dane osobowe będą udostępniane Wielkopolskiemu Urzędowi Wojewódzkiemu w Poznaniu, Urzędowi Marszałkowskiemu Województwa Wielkopolskiego oraz Kuratorium Oświaty w Poznaniu.
2. Kontakt z Administratorem danych możliwy jest:
  - listownie: ul. Noskowskiego 23; 61-705 Poznań
  - przez elektroniczną skrzynkę podawczą o adresie: [sekretariat.wssepoznan@sanepid.gov.pl](mailto:sekretariat.wssepoznan@sanepid.gov.pl)
  - telefonicznie: 61-854-48-91
3. Administrator danych wyznaczył Inspektora Ochrony Danych nadzorującego prawidłowość przetwarzania danych osobowych. Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych możliwy jest pod adresem: [iod.wsse.poznan@sanepid.gov.pl](mailto:iod.wsse.poznan@sanepid.gov.pl) lub przez Elektroniczną Skrzynkę Podawczą Urzędu.
11. 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”.
4. 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.
5. 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.
6. Dane osobowe nie będą podlegały zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji ani profilowaniu. Dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego ani do organizacji międzynarodowej.
7. 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

## OŚWIADCZENIE PEŁNOLETNIEGO UCZESTNIKA KONKURSU

.....  
(miejsowość, 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 Jarocinie.

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)

## 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.

12. Administratorem danych jest Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Jarocinie z siedzibą przy ul. Wąskiej 2, 63-200 Jarocin.
13. Podstawą prawną przetwarzania danych osobowych przez PSSE/PPIS w Jarocinie 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.
14. Kontakt z Administratorem danych możliwy jest:
  - listownie: Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Jarocinie, ul. Wąska 2 63-200 Jarocin
  - przez elektroniczną skrzynkę podawczą o adresie: PSSE\_Jarocin/SkrytkaESP
  - telefonicznie 62 747 23 17
15. Administrator danych wyznaczył Inspektora Ochrony Danych nadzorującego prawidłowość przetwarzania danych osobowych. Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych możliwy jest pod adresem: [iod.psse.jarocin@sanepid.gov.pl](mailto:iod.psse.jarocin@sanepid.gov.pl).
16. 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”.
17. 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.
18. 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.
19. Dane osobowe nie będą podlegały zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji ani profilowaniu. Dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego ani do organizacji międzynarodowej.
20. 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

## OŚWIADCZENIE PEŁNOLETNIEGO UCZESTNIKA KONKURSU

.....  
(miejsowość, 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 Wojewódzką Stację Sanitarno-Epidemiologiczną w Poznaniu.

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)

## 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.

21. Administratorem danych jest Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna (WSSE) w Poznaniu z siedzibą ul. Noskowskiego 23; 61-705 Poznań.
8. Podstawą prawną przetwarzania danych osobowych przez WSSE w Poznaniu jest zgoda osób, których dane dotyczą (art. 6 ust. 1 lit. a rozporządzenia nr 2016/679). Dane osobowe będą udostępniane Wielkopolskiemu Urzędowi Wojewódzkiemu w Poznaniu, Urzędowi Marszałkowskiemu Województwa Wielkopolskiego oraz Kuratorium Oświaty w Poznaniu.
9. Kontakt z Administratorem danych możliwy jest:
  - listownie: ul. Noskowskiego 23; 61-705 Poznań
  - przez elektroniczną skrzynkę podawczą o adresie: [sekretariat.wssepoznan@sanepid.gov.pl](mailto:sekretariat.wssepoznan@sanepid.gov.pl)
  - telefonicznie: 61-854-48-91
10. Administrator danych wyznaczył Inspektora Ochrony Danych nadzorującego prawidłowość przetwarzania danych osobowych. Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych możliwy jest pod adresem: [iod.wsse.poznan@sanepid.gov.pl](mailto:iod.wsse.poznan@sanepid.gov.pl) lub przez Elektroniczną Skrzynkę Podawczą Urzędu.
22. 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”.
11. 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.
12. 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.
13. Dane osobowe nie będą podlegały zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji ani profilowaniu. Dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego ani do organizacji międzynarodowej.
14. 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



## ZGODA NA PRZENIESIENIE MAJĄTKOWYCH PRAW AUTORSKICH

.....  
(miejsowość, data)

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

zwanego/ej dalej „Uczestnikiem konkursu”, niniejszym oświadczam, iż wyrażam zgodę na przeniesienie na organizatora autorskich praw majątkowych do pracy konkursowej, na wszystkich polach eksploatacji przewidzianych w ustawie z dnia 4 lutego 1994 roku – o prawie autorskim i prawach pokrewnych (Dz.U. z 2022r. poz. 2509), a także praw zależnych, w tym prawo do opracowania pracy konkursowej poprzez jego adaptację lub przerobienie, połączenie go z innym pracami, a organizator konkursu oświadcza, iż przyjmuje autorskie prawa majątkowe do pracy konkursowej – dotyczy pracy złożonej w ramach **XXII WOJEWÓDZKIEGO KONKURSU POD TYTUŁEM „NIE DAJ SZANSY AIDS” ORGANIZOWANEGO PRZEZ WOJEWÓDZKĄ STACJĘ SANITARNO-EPIDEMIOLOGICZNĄ W POZNANIU WE WSPÓLPRACY Z POWIATOWYMI STACJAMI SANITARNO-EPIDEMIOLOGICZNYMI.**

Oświadczam, że zgłoszona do niniejszego konkursu praca jest wynikiem własnej twórczości Uczestnika konkursu i nie narusza praw autorskich oraz jakichkolwiek innych praw osób trzecich oraz nie została zgłoszona do innych konkursów o podobnej tematyce.

.....  
(podpis przedstawiciela ustawowego)

## OŚWIADCZENIE O PRZENIESIENIU MAJĄTKOWYCH PRAW AUTORSKICH

.....  
(miejsowość, data)

Ja niżej podpisany/a, .....  
(imię i nazwisko pełnoletniego uczestnika konkursu)

zwany dalej „Uczestnikiem konkursu”, niniejszym oświadczam, iż przenoszę na organizatora autorskie prawa majątkowe do pracy konkursowej, na wszystkich polach eksploatacji przewidzianych w ustawie z dnia 4 lutego 1994 roku – o prawie autorskim i prawach pokrewnych (Dz.U. z 2022r. poz. 2509), a także praw zależnych, w tym prawo do opracowania pracy konkursowej poprzez jego adaptację lub przerobienie, połączenie go z innym pracami, a organizator konkursu oświadcza, iż przyjmuje autorskie prawa majątkowe do pracy konkursowej – dotyczy pracy złożonej w ramach **XXII WOJEWÓDZKIEGO KONKURSU POD TYTUŁEM „NIE DAJ SZANSY AIDS” ORGANIZOWANEGO PRZEZ WOJEWÓDZKĄ STACJĘ SANITARNO-EPIDEMIOLOGICZNĄ W POZNANIU WE WSPÓŁPRACY Z POWIATOWYMI STACJAMI SANITARNO-EPIDEMIOLOGICZNYMI.**

Oświadczam, że zgłoszona do niniejszego konkursu praca jest wynikiem własnej twórczości Uczestnika konkursu i nie narusza praw autorskich oraz jakichkolwiek innych praw osób trzecich oraz nie została zgłoszona do innych konkursów o podobnej tematyce.

.....  
(podpis uczestnika konkursu – imię i nazwisko)