ZGODA PEŁNOLETNIEGO UCZESTNIKA KONKURSU NA UDZIAŁ W KONKURSIE

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

Ja niżej podpisany/a, ……………………………………………………………………………………………………………………………..

(imię i nazwisko pełnoletniego uczestnika konkursu)

zwany/a dalej uczestnikiem konkursu, niniejszym wyrażam zgodę na udział w konkursie na rolkę
pt. **„Woda życiowym wiralem”** na zasadach określonych w regulaminie konkursu.

Oświadczam, że zgłoszona do niniejszego konkursu praca jest wynikiem mojej własnej twórczości
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 danych osobowych przez Współadministratora danych: Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Policach oraz Zachodniopomorskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego 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 pełnoletniego uczestnika konkursu)

**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 Wojewódzkiego Konkursu pt. „Woda życiowym wiralem” tj. Zachodniopomorski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Szczecinie, jako Administrator Państwa danych osobowych informuje, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Zachodniopomorski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny z siedzibą w Szczecinie przy ul. Spedytorskiej 6/7, zwany dalej Administratorem; Administrator prowadzi operacje przetwarzania Pani/Pana danych osobowych;

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

3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w ściśle określonym, minimalnym zakresie niezbędnym do realizacji czynności związanych z konkursem;

4. W związku z przetwarzaniem danych w celach wskazanych w pkt 3, Pani/Pana dane osobowe mogą być udostępniane innym odbiorcom lub kategoriom odbiorców danych osobowych. Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych mogą być tylko podmioty uprawnione do odbioru Pani/Pana danych, w uzasadnionych przypadkach i na podstawie odpowiednich przepisów prawa;

5. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane na podstawie przepisów prawa, przez okres niezbędny do realizacji celów przetwarzania wskazanych w pkt 3, chyba, że przepis szczególny stanowi inaczej;

6. posiada Pani/Pan prawo do:

a) żądania od Administratora dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania danych osobowych,

b) wniesienia sprzeciwu wobec takiego przetwarzania,

c) przenoszenia danych,

d) wniesienia skargi do organu nadzorczego,

e) cofnięcia zgody na przetwarzanie danych osobowych.

7. W przypadku uznania, iż przetwarzanie przez Administratora Pani/Pana danych osobowych narusza przepisy RODO, przysługuje Pani/Panu 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 pełnoletniego uczestnika konkursu)*