**Załącznik nr 2**

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

Data wydania: 08-02-2019 r.

Strona 1 (3)

OŚWIADCZENIE PEŁNOLETNIEGO UCZESTNIKA KONKURSU

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

Oświadczam, że zgłoszona/e\* przeze mnie do konkursu: **na** **logo pod tytułem „Bezpieczne Walentynki 2022”**

………………………………………………………………………………………………………....................... .

(nazwa konkursu)

praca/prace\* jest/są\* wynikiem mojej własnej twórczości i nie narusza/ją\* praw autorskich oraz jakichkolwiek innych praw osób trzecich oraz nie została/y\* zgłoszona/e\* do innych konkursów; zobowiązuję się także nie zgłaszać jej/ich\* do udziału w innych konkursach.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych przez Administratora danych:

Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Pile

……………………………………………………………………………………………………….......................

(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 (3)

**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),

Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Pile

……………………………………………………………….....................................................................................

*(nazwa stacji sanitarno-epidemiologicznej)*

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

1. Administratorem danych jest Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Pile, będący jednocześnie Dyrektorem Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Pile będąca podmiotem leczniczym wpisanym do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą w księdze rejestrowej prowadzonej przez Wojewodę Wielkopolskiego o numerze 000000 023914.
2. Podstawą prawną przetwarzania danych osobowych przez Powiatową Stację Sanitarno - Epidemiologiczną w Pile 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 pod adresem: al. Wojska Polskiego 43, 64-920 Piła
4. Administrator danych wyznaczył Inspektora Ochrony Danych nadzorującego prawidłowość przetwarzania danych osobowych. Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych możliwy jest pod adresem: [iod@psse-pila.pl](mailto:iod@psse-pila.pl)
5. Pani/Pana\* dane osobowe będą przetwarzane w zakresie niezbędnym do przeprowadzenia konkursu, w tym do: Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Poznaniu,
6. Pani/Pana\* dane osobowe będą przechowywane przez okres 5 lat 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.

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

Data wydania: 08-02-2019 r.

Strona 3 (3)

1. W zakresie odnoszącym się do Pani/Pana\* 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 uczestnika konkursu)

\* właściwe podkreślić