**Załączniki do zarządzenia nr 43/19**

**Głównego Inspektora Sanitarnego**

**z dnia 8 lutego 2019 r.**

**Załącznik nr 2**

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

Data wydania: 08-02-2019 r.

Strona 1 (3)

ZGODA PRZEDSTAWICIELA USTAWOWEGO NIEPEŁNOLETNIEGO UCZESTNIKA KONKURSU NA UDZIAŁ W KONKURSIE

…………………………………………………..(miejscowość, 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

***Powiatowy Konkurs Plastyczny pod hasłem   
„Różowy Październik. Niebieski Listopad. Mamo, Tato – Badaj Się !”***

(nazwa konkursu)

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 ***Powiatowa Stacja Sanitarno – Epidemiologiczna w Gryficach ul. Nowy Świat 6***, ***72-300 Gryfice.***

(właściwy organ Państwowej Inspekcji Sanitarnej)

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)

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

Data wydania: 08-02-2019 r.

Strona 2 (3)

Jako opiekun prawny ……………………………………………………………………………………………….…. autora pracy   
 (imię i nazwisko niepełnoletniego uczestnika konkursu)

zwanej dalej „utworem”, zgłoszonej do **Powiatowego Konkursu Plastycznego „Różowy Październik. Niebieski Listopad. Mamo, Tato – Badaj Się”**, oświadczam, iż jestem uprawniony do przeniesienia majątkowych praw autorskich do utworu w zakresie wskazanym w niniejszym oświadczeniu.

Jako opiekun prawny przenoszę nieodpłatnie na Organizatora konkursu **Powiatowa Stacja Sanitarno – Epidemiologiczna w Gryficach ul. Nowy Świat 6**, **72-300 Gryfice** - autorskie prawa majątkowe do utworu,   
a także prawa zależne, w tym prawo do opracowania utworu poprzez jego adaptację lub przerobienie utworu,  
 a Organizator konkursu oświadcza, iż przyjmuje autorskie prawa majątkowe do utworu.

Autorskie prawa majątkowe do utworu wraz z prawami zależnymi przechodzą na Organizatora w momencie podpisania niniejszego oświadczenia i dają Organizatorowi prawo do nieograniczonego w czasie wykorzystania   
i rozporządzania utworem powstałym w wyniku wykonania i zgłoszenia utworu, w tym zezwolenie na rozporządzanie i korzystanie z opracowania utworu w kraju i za granicą, bez ponoszenia przez Organizatora dodatkowych opłat.

Organizator nabywa autorskie prawa majątkowe i zależne na następujących polach eksploatacji:

1. utrwalanie i zwielokrotnianie w wersji papierowej, elektronicznej w zakresie obrotu oryginałem albo egzemplarzami, na których utwór utrwalono: wprowadzenie do obrotu, użyczenie, dzierżawa lub najem oryginału lub egzemplarzy utworu;
2. wprowadzanie do pamięci komputera, w tym zamieszczenie na serwerze Organizatora oraz wyświetlanie utworu pod adresem domenowym Organizatora;
3. wytwarzanie określoną techniką egzemplarzy utworu, w tym techniką drukarską albo techniką cyfrową;
4. *publiczne wystawianie, rozpowszechnianie, publikowanie, wyświetlanie, odtwarzanie a także publiczne udostępnianie utworu lub egzemplarzy utworu w taki sposób, aby każdy mógł mieć do nich dostęp   
   w miejscu i czasie przez siebie wybranym;*
5. *publikowanie poszczególnych elementów graficznych składających się na utwór, w formacie publikacji papierowej;*
6. *w zakresie obrotu oryginałem albo egzemplarzami, na których utwór utrwalono – wprowadzenie do obrotu, użyczenie lub najem oryginału albo egzemplarzy utworu.*

*Jako opiekun prawny autora utworu zezwalam Organizatorowi na rozporządzanie i korzystanie z opracowań utworu w zakresie wskazanym powyżej oraz przenoszę na Organizatora uprawnienie do udzielania w tym zakresie zezwoleń na rozporządzanie i korzystanie z opracowań utworu.*

*Jako opiekun prawny autora utworu przenoszę na Organizatora konkursu własność jednego egzemplarza, na którym utrwalono utwór.*

*Jako opiekun prawny autora utworu gwarantuję, że utwór jest autorstwa mojego podopiecznego i że w związku z wykonaniem utworu i przeniesieniem majątkowych praw autorskich i praw zależnych na Organizatora konkursu, nie naruszam w żaden sposób praw osób trzecich.*

…………..…………………………………..

( Data i podpis prawnego opiekuna autora utworu)

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

Data wydania: 08-02-2019 r.

Strona 3 (3)

**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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych), organizator Powiatowego Konkursu Plastycznego „Chociaż mało latek, to o zdrowie swoje dbam” II edycja tj. Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gryficach, jako Administrator Państwa danych osobowych informuje, że:

1. Administratorem Pani / Pana danych osobowych oraz danych osobowych Pani / Pana dziecka jest Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny*w Gryficach z siedzibą przy   
   ul. Nowy Świat 6, 72-300 Gryfice, zwany dalej Administratorem. Administrator prowadzi operacje przetwarzania Pani / Pana danych osobowych.*
2. Kontakt z Administratorem danych możliwy jest pod adresem: ***Powiatowa Stacja Sanitarno – Epidemiologiczna w Gryficach ul. Nowy Świat 6, 72-300 Gryfice***
3. Administrator danych wyznaczył Inspektora Ochrony Danych nadzorującego prawidłowość przetwarzania danych osobowych. Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych możliwy jest pod adresem: jest realizowany drogą e-mailową [iod.psse.gryfice@sanepid.gov.pl](mailto:iod.psse.gryfice@sanepid.gov.pl).
4. Pani / Pana dane osobowe przetwarzane będą w ściśle określonym minimum w zakresie niezbędnym do realizacji czynności związanych z Powiatowym Konkursem Plastycznym.
5. W związku z przetwarzaniem danych w celach wskazanych w pkt 4 Pani/Pana dane osobowe oraz dane osobowe uczestnika konkursu będą przetwarzane w zakresie niezbędnym do przeprowadzenia konkursu, w tym do uzupełnienia, wypisania dokumentacji konkursowej. Odbiorcami Pani / Pana danych osobowych oraz danych uczestnika konkursu mogą być tylko podmioty uprawnione do odbioru tych danych w uzasadnionych przypadkach i na podstawie odpowiednich przepisów prawa, w tym współorganizatorzy przedsięwzięcia.
6. Pani / Pana dane osobowe oraz dane osobowe uczestnika konkursu będą przetwarzane na podstawie przepisów prawa, przez okres niezbędny do realizacji celów wskazanych w pkt 4, chyba, że przepis szczególny stanowi inaczej.
7. Posiada Pani / Pan prawo do:

* żądania od Administratora dostępu do swoich 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.

1. W przypadku uznania, iż przetwarzanie przez Administratora Pani / Pana danych osobowych narusza przepisy RODO, przysługuje Pani / Panu prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
2. Administrator Danych jest obowiązany dostarczyć osobie, której dane dotyczą, kopię danych osobowych podlegającą 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.

……………………………………………..

( czytelny podpis przedstawiciela ustawowego)

\* właściwe podkreślić