Załącznik nr 3

OZ.9023.2.3.2024

**ZGODA OSOBY PEŁNOLETNIEJ**

**NA WYKORZYSTANIE DANYCH OSOBOWYCH I WIZERUNKU**

**W PRZEGLĄDZIE XXX FESTIWALU PIOSENKI O ZDROWIU 2024** (Festiwal)

...……………………………………………………………………..…………

(miejscowość, data)

Ja ,……………………………………………………………………………………………………………………………………..…………………….................………..................,  
*(imię i nazwisko osoby pełnoletniej)*

1. Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Organizatorów Festiwalu moich danych osobowych na potrzeby niezbędne do przeprowadzenia Festiwalu, zgodnie z Rozporządzeniem 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) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1, z późn. zm.). Dane uczestnika mogą być przetwarzane też celem realizacji działań oświatowo-zdrowotnych i promocji zdrowia.
2. Wyrażam zgodę na nieodpłatne używanie, wykorzystanie i rozpowszechnianie mojego wizerunku, utrwalonego jakąkolwiek techniką na wszelkich nośnikach (w tym w postaci fotografii i dokumentacji filmowej) przez Organizatorów Festiwalu na potrzeby Festiwalu, na podstawie art. 81 ust. 1 ustawy   
   z dnia 4 lutego 1994 r. o prawie autorskim i prawach pokrewnych (Dz. U. z 2022 r. poz. 2509).
3. Niniejsza zgoda jest nieodpłatna, nie jest ograniczona ilościowo, czasowo ani terytorialnie.
4. Dla potrzeb Festiwalu mój wizerunek może być użyty do różnego rodzaju form elektronicznego przetwarzania, kadrowania, kompozycji, a także zestawiony z wizerunkami innych osób, może być uzupełniony towarzyszącym komentarzem, natomiast nagrania filmowe z jego udziałem mogą być cięte, montowane, modyfikowane, dodawane do innych materiałów powstających na potrzeby Festiwalu.
5. Niniejsza zgoda dotyczy w szczególności wykorzystywania mojego wizerunku poprzez zamieszczanie fotografii i/lub nagrania filmowego i obejmuje wszelkie formy publikacji, przede wszystkim rozpowszechnianie   
   w Internecie (w tym na stronach i portalach społecznościowych Organizatorów) oraz zamieszczenie w materiałach promocyjnych i informacyjnych bez konieczności każdorazowego ich zatwierdzania.
6. Mój wizerunek nie może być użyty w formie lub publikacji dla mnie obraźliwej lub naruszać w inny sposób moje dobra osobiste.
7. Posiadam wiedzę, że podanie danych jest dobrowolne, jednak brak wyrażenia zgody na udział w konkursie i na przetwarzanie danych osobowych są równoznaczne z bezskutecznością zgłoszenia.

………………………………………………………………….................................................  
 *(czytelny podpis osoby pełnoletniej)*

**INFORMACJA DOTYCZĄCA PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH**

1. Współadministratorami Pani/Pana danych osobowych jest Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna   
   w Warszawie reprezentowana przez Mazowieckiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego/ Dyrektora Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Warszawie, ul. Żelazna 79, 00-875 Warszawa ([sekretariat.wsse.warszawa@sanepid.gov.pl](mailto:sekretariat.wsse.warszawa@sanepid.gov.pl)), Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Siedlcach reprezentowana przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Siedlcach/ Dyrektora Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Siedlcach, ul. Księcia Józefa Poniatowskiego 31, 08-110 Siedlce ([sekretariat.psse.siedlce@sanepid.gov.pl](mailto:sekretariat.psse.siedlce@sanepid.gov.pl)) oraz Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Garwolinie reprezentowana przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Garwolinie/ Dyrektora Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Garwolinie, ul. Kardynała Stefana Wyszyńskiego 13, 08-400 Garwolin ([sekretariat.psse.garwolin@sanepid.gov.pl](mailto:sekretariat.psse.garwolin@sanepid.gov.pl)).
2. Kontakt do Inspektora Ochrony Danych:

* Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Warszawie: [iod.wsse.warszawa@sanepid.gov.pl](mailto:iod.wsse.warszawa@sanepid.gov.pl)
* Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Siedlcach: [iod.psse.siedlce@sanepid.gov.pl](mailto:iod.psse.siedlce@sanepid.gov.pl)
* Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Garwolinie: [iod.psse.garwolin@sanepid.gov.pl](mailto:iod.psse.garwolin@sanepid.gov.pl)

1. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane są w celu wykonania zadania publicznego w postaci Festiwalu oraz realizacji działań oświatowo-zdrowotnych i promocji zdrowia w oparciu o zgodę na udział w Festiwalu  
   i przetwarzanie danych osobowych (podstawa z art. 6 ust. 1 lit. a) i e) RODO). Zakres i warunki przetwarzania danych opisuje Regulamin Festiwalu. Podstawa prawna przetwarzania danych wynika w szczególności z ustawy  
   z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2023 r. poz. 338, z późn. zm.).
2. Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych mogą być instytucje zaangażowane w organizację i przeprowadzenie Festiwalu oraz realizację działań oświatowo-zdrowotnych i promocji zdrowia.
3. Pani/Pana dane osobowe przechowywane będą przez okres niezbędny do realizacji, lecz nie krócej niż przez okres wskazany w przepisach o archiwizacji lub innych przepisach prawa.
4. Ma Pani/Pan prawo do żądania od Administratora:
5. dostępu do swoich danych i otrzymania ich kopii,
6. do sprostowania (poprawiania) swoich danych,
7. do usunięcia danych, ograniczenia przetwarzania danych w przypadku, gdy dane nie są już niezbędne do celów, dla których były zebrane lub osoba, której dane dotyczą kwestionuje prawidłowość danych osobowych,
8. cofnięcia zgody w dowolnym momencie, bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.

W celu skorzystania z przysługujących praw należy skontaktować się z Administratorem lub z Inspektorem Ochrony Danych.

1. Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy.
2. Pani/Pana dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany i nie będą profilowane.

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

*(data i czytelny podpis osoby pełnoletniej)*