



ZAŁĄCZNIK NR 1

Zgoda opiekuna prawnego dziecka, które nie ukończyło 18 lat
na udział w konkursie pt.: „Nie daj szansy AIDS”

Ja niżej podpisany/a, jako opiekun prawny
(imię i nazwisko uczestnika konkursu)

niniejszym wyrażam zgodę na udział dziecka w konkursie na rolę pt.: „Nie daj szansy AIDS” na zasadach określonych w regulaminie konkursu.

Oświadczam także, że zgłoszona do niniejszego konkursu praca jest wynikiem własnej twórczości..... (imię i nazwisko 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 przeniesienie autorskich praw majątkowych do pracy konkursowej wykonanej przez (imię i nazwisko uczestnika konkursu) w ramach ww. konkursu na organizatorów konkursu i udzielam im nieodpłatnie zgody na wykonywanie autorskiego prawa zależnego, zgodnie z postanowieniami regulaminu konkursu.

1. Oświadczenie opiekuna prawnego uczestnika :

- Oświadczam, że zapoznałem/am się z regulaminem konkursu i akceptuję jego warunki.
- Stosownie do art. 7 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), zwanego dalej „RODO”, niniejszym wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych uczestnika konkursu w celu i zakresie niezbędnym do organizacji i rozliczenia konkursu pt.: „Nie daj szansy AIDS”.

2. Informacje o przetwarzaniu danych osobowych

- a. **Administratorem** danych osobowych jest Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Kościanie z siedzibą w Kościanie przy ul .Bączkowskiego 5A, 64-000 Kościan, z którym można się kontaktować w następujący sposób:

- listownie: Powiatowa Stacja Sanitarno – Epidemiologiczna w Kościanie, ul Bączkowskiego 5A, 64-000 Kościan
- przez elektroniczną skrzynkę podawczą o adresie: /pssekoscian/SkrytkaESP
- telefonicznie: 65 526- 52-64

Inspektor ochrony danych

Z Inspektorem Ochrony Danych (IOD) można się kontaktować poprzez Elektroniczną Skrzynkę Podawczą Urzędu lub e-mailem na adres: iod.psse.koscian@sanepid.gov.pl,

b. Cele i podstawy przetwarzania

Celem przetwarzania danych osobowych jest udział w konkursie pt.: „Nie daj szansy AIDS”

c. Okres przechowywania danych: do 30.06.2024 r.

d. Odbiorcy danych osobowych: Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Poznaniu, Wielkopolski Urząd Wojewódzki w Poznaniu, Urząd Marszałkowski Województwa Wielkopolskiego, Kuratorium Oświaty w Poznaniu.

3. Prawa osób, których dane dotyczą

Zgodnie z RODO przysługuje Państwu:

- a. prawo dostępu do swoich danych oraz otrzymania ich kopii;
- b. prawo do sprostowania (poprawiania) swoich danych;
- c. prawo do usunięcia danych osobowych w sytuacji, gdy przetwarzanie danych nie następuje w celu wywiązania się z obowiązku wynikającego z przepisu prawa lub w ramach sprawowania władzy publicznej;
- d. prawo do ograniczenia przetwarzania danych;
- e. prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych;
- f. prawo do wniesienia skargi do Prezesa UODO (na adres Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00 - 193 Warszawa)

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis opiekuna prawnego)