**Załącznik nr 3**

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

Data wydania: 08-02-2019 r.

Strona 1 (3)

OŚWIADCZENIE PEŁNOLETNIEGO UCZESTNIKA KONKURSU

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

Oświadczam, że w związku z Konkursem **„HIV, AIDS, STI- wiem, żyję świadomie”**

(nazwa konkursu)

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych przez Administratora danych: **Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Złotowie**

(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 Złotowie

*(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 Złotowie
2. Podstawą prawną przetwarzania danych osobowych przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Złotowie jest zgoda osób, których dane dotyczą (art. 6 ust. 1 lit. a rozporządzenia nr 2016/679). Dane osobowe będą udostępniane właściwym organom Państwowej Inspekcji Sanitarnej, partnerom realizowanych działań; dostawcom usług, z których korzysta Administrator celem zapewnienia możliwości wykonywania przez niego zadań (np., dostawcy usług teleinformatycznych, operatorzy pocztowi).
3. Kontakt z Administratorem danych możliwy jest pod adresem: **ul. Hubego 1/1, 77-400 Złotów** tel.: (67) 349-16-91, (67) 349-16-92 sekretariat, adres e-mail: [*sekretariat.psse.zlotow@sanepid.gov.pl*](mailto:sekretariat.psse.zlotow@sanepid.gov.pl) strona internetowa: <https://www.gov.pl/web/psse-zlotow> skrytka w ePUAP:/ PSSEZlotow/SkrytkaESP
4. Administrator danych wyznaczył Inspektora Ochrony Danych nadzorującego prawidłowość przetwarzania danych osobowych. Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych możliwy jest pod adresem: [kamil.taras@sanepid.gov.pl](mailto:higiena.zywnosci.psse.zlotow@sanepid.gov.pl) lub telefonicznie (67) 349-16-91 wew. 43.
5. Pani/Pana\* dane osobowe będą przetwarzane w zakresie niezbędnym do przeprowadzenia konkursu, w tym do publikowania wyników konkursu
6. W związku z przetwarzaniem danych osobowych w celu, o którym mowa w pkt 5, odbiorcami Pani/Pana\* danych osobowych mogą być: Współorganizatorzy, Partnerzy konkursu, lokalne media.
7. Pani/Pana\* dane osobowe będą przechowywane przez okres 1 roku.

*(wskazać przewidywany okres przechowywania danych, bez uwzględnienia okresów wynikających z przepisów dotyczących archiwizacji)*

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.

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

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

Data wydania: 08-02-2019 r.

Strona 3 (3)

danych; usunięcia danych; ograniczenia przetwarzania danych; wnoszenia sprzeciwu wobec przetwarzania danych; przenoszenia danych; cofnięcia zgody na przetwarzanie danych.

1. Dane osobowe nie będą podlegały zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji ani profilowaniu. Dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego ani do organizacji międzynarodowej.
2. Pani/Panu\* przysługuje prawo wniesienia skargi na niezgodne z prawem przetwarzanie Pani/Pana\* danych osobowych do organu nadzorczego właściwego w sprawach ochrony danych osobowych.

……………………………………..

(podpis uczestnika konkursu)

\* właściwe podkreślić