

**Zgłoszenie uczestnictwa
w konkursie pt.
„IV Pomorski Festiwal Krótkich Filmów o HIV”**

1.	Nazwa szkoły	
2.	Adres szkoły	
3.	Nr telefonu	
4.	e-mail	
5.	Tytuł filmu	
6.	Liczba osób w zespole (maks. 5)	
7.	Imiona i nazwiska członków grupy	
8.	Autor scenariusza	
9.	Imię i nazwisko opiekuna grupy	
10.	Telefon kontaktowy opiekuna grupy	

Informujemy, że Administratorem danych osobowych jest Pomorski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny będący jednocześnie Dyrektorem Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Gdańsku (80-211), ul. Dębinki 4, tel. (+48) 58 776 32 00. Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych – e-mail: iod.wsse.gdansk@sanepid.gov.pl. Pełna treść klauzuli informacyjnej znajduje się w załączniku nr 1 do regulaminu konkursu.

miejsowość, data

pieczęć placówki

czytelny podpis dyrektora placówki