



## 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 fotografię 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

- Administratorem** danych osobowych jest Powiatowa Stacja Sanitarno – Epidemiologiczna z siedzibą we Wrześni, z którym można się kontaktować w następujący sposób:

- listownie: ul. Słowackiego 2, 62 - 300 Września
- przez elektroniczną skrzynkę podawczą o adresie: 7891513809/SkrytkaESP
- telefonicznie: 61 436 07 32

### **Inspektor ochrony danych**

Z Inspektorem Ochrony Danych (IOD) można się kontaktować poprzez Elektroniczną Skrzynkę Podawczą Urzędu lub e-mailem na adres: [iod.psse.wrzesnia@sanepid.gov.pl](mailto:iod.psse.wrzesnia@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 30.06.2023r.

#### **d. Odbiorcy danych osobowych:** 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 Prezes UODO (na adres Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00 - 193 Warszawa)

.....  
(miejsowość, data)

.....  
(podpis opiekuna prawnego)