

OŚWIADCZENIE PEŁNOLETNIEGO UCZESTNIKA KONKURSU

.....
(miejsowość, data)

Oświadczam, że w związku z ~~zgłoszona/e*~~ ~~przeze mnie do konkursu:~~ Konkursem „Wolni od uzależnień, wolni od HIV”

(nazwa konkursu)

~~praca/prace*~~ jest/są* wynikiem mojej własnej twórczości i nie narusza/ją* praw autorskich oraz jakiegokolwiek innych praw osób trzecich oraz nie została/y* ~~zgłoszona/e*~~ do innych konkursów; zobowiązuję się także nie zgłaszać jej/ich* do udziału w innych konkursach.

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)

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 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 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: Wielkopolski Urząd Wojewódzki w Poznaniu, Urząd Marszałkowski Województwa Wielkopolskiego, Kuratorium Oświaty w Poznaniu.
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.
8. W zakresie odnoszącym się do Pani/Pana* danych osobowych przetwarzanych na potrzeby konkursu posiada Pani/Pan* prawo do żądania dostępu do treści danych; sprostowania danych; usunięcia danych;

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

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

.....
(podpis uczestnika konkursu)

* właściwe podkreślić