**Załącznik nr 1**

**ZGODA**rodzica/opiekuna prawnego niepełnoletniego uczestnika na udział
w konkursie **„EKO jest lepsze!”** w ramach programu

„Skąd się biorą produkty ekologiczne?” w roku 2024.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko dziecka** | **Wyrażam zgodę na udział dziecka w konkursie** | **Oświadczam, że zapoznałem/am się z treścią klauzuli informacyjnej RODO** | **Podpis** **rodzica/opiekuna prawnego** |
| **TAK** | **NIE** |
| 1. |  |  |  |  |  |
| 2.  |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |  |
| 6. |  |  |  |  |  |
| 7. |  |  |  |  |  |
| 8. |  |  |  |  |  |
| 9. |  |  |  |  |  |
| 10. |  |  |  |  |  |
| 11. |  |  |  |  |  |
| 12. |  |  |  |  |  |
| 13. |  |  |  |  |  |
| 14. |  |  |  |  |  |
| 15. |  |  |  |  |  |
| 16. |  |  |  |  |  |
| 17. |  |  |  |  |  |
| 18. |  |  |  |  |  |
| 19. |  |  |  |  |  |
| 20. |  |  |  |  |  |
| 21. |  |  |  |  |  |
| 22. |  |  |  |  |  |
| 23. |  |  |  |  |  |
| 24 |  |  |  |  |  |
| 25. |  |  |  |  |  |

**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), Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna
w Poznaniu informuje o zasadach przetwarzania Pani/Pana danych osobowych, danych osobowych Uczestnika konkursu oraz o przysługujących prawach z tym związanych.

1. Administratorem danych jest Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna (PSSE)
w Wolsztynie z siedzibą ul. Drzymały 16; 64-200 Wolsztyn
2. Podstawą prawną przetwarzania danych osobowych przez PSSE w Wolsztynie jest zgoda osób, których dane dotyczą (art. 6 ust. 1 lit. a rozporządzenia nr 2016/679). Dane osobowe będą udostępniane Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Poznaniu oraz Kuratorium Oświaty w Poznaniu.
3. Kontakt z Administratorem danych możliwy jest:
* listownie: Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Wolsztynie, ul. Drzymały 16, 64-200 Wolsztyn
* przez elektroniczną skrzynkę podawczą o adresie: /PSSEWolsztyn/SkrytkaESP
* telefonicznie: 68 384 20 23
1. Administrator danych wyznaczył Inspektora Ochrony Danych nadzorującego prawidłowość przetwarzania danych osobowych. Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych możliwy jest pod adresem: iod.psse.wolsztyn@sanepid.gov.pl
2. Pani/Pana\* dane osobowe oraz dane osobowe Uczestnika konkursu będą przetwarzane
w zakresie niezbędnym do przeprowadzenia konkursu, w tym do działań promocyjnych, opublikowania ich w całości lub we fragmentach w wydawnictwach okolicznościowych, materiałach prasowych, Internecie lub w inny sposób promocji oraz sprawozdań z realizacji wojewódzkiego programu „Skąd się biorą produkty ekologiczne?”.
3. Pani/Pana\* dane osobowe oraz dane osobowe Uczestnika konkursu będą przechowywane przez okres do 31.12.2024 r. 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.
4. W zakresie odnoszącym się do Pani/Pana\* lub Uczestnika konkursu 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.
5. Dane osobowe nie będą podlegały zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji ani profilowaniu. Dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego ani do organizacji międzynarodowej.
6. 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 przedstawiciela ustawowego)*

\* właściwe podkreśli