***Obraz zawierający tekst, godło, symbol, logo

Opis wygenerowany automatycznie*** Obraz zawierający clipart, rysowanie, Grafika, projekt graficzny

Opis wygenerowany automatycznie

PATRONAT HONOROWY

**Obraz zawierający tekst, logo, symbol, Czcionka

Opis wygenerowany automatycznieObraz zawierający szkic

Opis wygenerowany automatycznie**powiat-kaliski-m

**Załącznik nr 2**

Zgoda opiekuna prawnego dziecka, które nie ukończyło 18 lat na udział w konkursie…………………………………………………………………………………………w ramach „**Kaliskiego Tygodnia Zdrowia** – 2024” pod hasłem „Z pasją po zdrowie od juniora do seniora”

Ja niżej podpisany/a, jako opiekun prawny .................................................................................

*(imię i nazwisko uczestnika konkursu)*

niniejszym wyrażam zgodę na udział dziecka w konkursie: (nazwa konkursu) …………………………………………………………………………………………………. 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.

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.

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), organizator konkursu - Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Kaliszu, informuje o zasadach przetwarzania Pani/Pana danych osobowych, danych osobowych Uczestnika konkursu (nazwa konkursu) …………………………………………………. …………………………………………………………………………………… oraz o przysługujących prawach z tym związanych.

**2. Informacje o przetwarzaniu danych osobowych**

1. **Administratorem** danych osobowych jest *Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna*  
   w Kaliszu z siedzibą w: ul. Kościuszki 6, 62-800 Kalisz*,* z którym można się kontaktować w następujący sposób:   
   - listownie: Powiatowa Stacja Sanitarno- Epidemiologiczna w Kaliszu, ul. Kościuszki 6, 62-800 Kalisz  
   - przez elektroniczną skrzynkę podawczą o adresie: sekretariat.psse.kalisz@sanepid.gov.pl   
   - telefonicznie: 62 767 76 10/ 62 767 76 15
2. **Inspektor ochrony danych**

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

1. **Cele i podstawy przetwarzania**

Celem przetwarzania danych osobowych jest udział w konkursie: (nazwa konkursu) ………………………………………………………………………………………………………..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.

1. **Okres przechowywania danych:**

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 c,   
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. **Odbiorcy danych osobowych:**

Podstawą prawną przetwarzania danych osobowych przez właściwą Powiatową Stację Sanitarno-Epidemiologiczną w Kaliszu jest zgoda osób, których dane dotyczą (art. 6 ust. 1 lit. a rozporządzenia nr 2016/679). Dane osobowe będą udostępniane: Urzędowi Miasta Kalisza, Starostwu Powiatowemu w Kaliszu, Kuratorium Oświaty w Poznaniu Delegatura w Kaliszu, Urzędowi Marszałkowskiemu Województwa Wielkopolskiego.

1. **Prawa osób, których dane dotyczą**

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.

Dane osobowe nie będą podlegały zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji ani profilowaniu.

Dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego ani do organizacji międzynarodowej.

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.

......................................................... .................................................  
 *(miejscowość, data) (podpis opiekuna prawnego)*