**Załącznik nr 4**

F/IT/PT/PZ/01/02/03

Data wydania: 08-02-2019 r.

Strona 1 (2)

OŚWIADCZENIE PEŁNOLETNIEGO UCZESTNIKA KONKURSU

…………………………………………………..(miejscowość, data)

Oświadczam, że zgłoszona przeze mnie do konkursu: **„Nie daj szansy AIDS”**

praca jest wynikiem mojej własnej twórczości i nie narusza praw autorskich oraz jakichkolwiek innych praw  
osób trzecich oraz nie została zgłoszona do innych konkursów; zobowiązuję się także nie zgłaszać jej do udziału   
w innych konkursach.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych przez Administratora danych Wojewódzką Stację Sanitarno-Epidemiologiczną w Poznaniu.

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)*

F/IT/PT/PZ/01/02/03

Data wydania: 08-02-2019 r.

Strona 2 (2)

**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 Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna (WSSE) w Poznaniu   
   z siedzibą ul. Noskowskiego 23; 61-705 Poznań.
2. Podstawą prawną przetwarzania danych osobowych przez WSSE w Poznaniu jest zgoda osób, których dane dotyczą (art. 6 ust. 1 lit. a rozporządzenia nr 2016/679). Dane osobowe będą udostępniane Wielkopolskiemu Urzędowi Wojewódzkiemu w Poznaniu, Urzędowi Marszałkowskiemu Województwa Wielkopolskiego oraz Kuratorium Oświaty w Poznaniu.
3. Kontakt z Administratorem danych możliwy jest:

* listownie: ul. Noskowskiego 23; 61-705 Poznań
* przez elektroniczną skrzynkę podawczą o adresie: [sekretariat.wssepoznan@sanepid.gov.pl](mailto:sekretariat.wssepoznan@sanepid.gov.pl)
* telefonicznie: 61-854-48-91

1. Administrator danych wyznaczył Inspektora Ochrony Danych nadzorującego prawidłowość przetwarzania danych osobowych. Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych możliwy jest pod adresem: [iod.wsse.poznan@sanepid.gov.pl](mailto:iod.wsse.poznan@sanepid.gov.pl) lub przez Elektroniczną Skrzynkę Podawczą Urzędu.
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, sprawozdań i rozliczeń konkursu pt.: „Nie daj szansy AIDS”.
3. Pani/Pana\* dane osobowe oraz dane osobowe Uczestnika konkursu będą przechowywane przez okres do 31.12.2025 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 uczestnika konkursu)

\* właściwe podkreślić