

**Załącznik Nr 1**

**do Regulaminu konkursu „Grzyby znam, wiedzę o nich mam”**

**ZGODA PRZEDSTAWICIELA USTAWOWEGO NIEPEŁNOLETNIEGO UCZESTNIKA  
KONKURSU NA UDZIAŁ W KONKURSIE „GRZYBY ZNAM, WIEDZĘ O NICH MAM”**

Organizatorem Konkursu „GRZYBY ZNAM, WIEDZĘ O NICH MAM” (dalej Konkurs) jest Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Wieluniu. Współorganizatorem Konkursu jest Starostwo Powiatowe w Wieluniu.

.....  
(miejscowość, data)

**Dane osobowe niepełnoletniego uczestnika Konkursu**

- a) imię i nazwisko .....
- b) adres zamieszkania .....

**Dane osobowe rodziców/opiekunów prawnych (osób, które są uprawnione do reprezentowania osoby niepełnoletniej):**

**(1)**

- a) imię i nazwisko .....
- b) adres zamieszkania .....
- c) telefon .....

**(2)**

- a) imię i nazwisko .....
- b) adres zamieszkania .....
- c) telefon .....

**My niżej podpisani / Ja niżej podpisany/a, jako przedstawiciel/e ustawowi niepełnoletniego uczestnika konkursu ....., niniejszym:**

1. wyrażam/my zgodę na jego udział w konkursie „GRZYBY ZNAM, WIEDZĘ O NICH MAM”, który odbywa się we wrześniu 2025 r., na zasadach określonych w Regulaminie konkursu;
2. oświadczam/my, że zgłoszony do konkursu praca jest wynikiem twórczości własnej uczestnika konkursu i nie narusza praw autorskich osób trzecich;
3. wyrażam/my zgodę na przetwarzanie moich/naszych oraz uczestnika konkursu danych osobowych przez Administratora danych osobowych, o którym mowa w Klauzuli informacyjnej o przetwarzaniu danych osobowych;
4. wyrażam/my zgodę na to, aby wizerunek uczestnika konkursu oraz jego głos, wypowiedź oraz praca

konkursowa (wraz z imieniem i nazwiskiem, jeżeli Organizator konkursu uzna to za stosowne) w całości lub w postaci dowolnych fragmentów, zostały wykorzystane przez Organizatora konkursu w związku z promocją konkursu oraz informowaniem o jego wynikach. Zezwolenie to odnosi się do wielokrotnego (nieograniczonego ilościowo, czasowo i terytorialnie) korzystania z wizerunku, głosu, wypowiedzi oraz pracy konkursowej uczestnika konkursu, na wszystkich znanych polach eksploatacji;

5. wyrażam/my zgodę na to, aby informacja o uczestniku (w tym jego imię i nazwisko), jeśli zostanie laureatem konkursu, została opublikowana na stronie internetowej Organizatora oraz w serwisie Facebook na profilu Organizatora;
6. wyrażam/my zgodę na to, aby informacja o uczestniku (w tym jego imię i nazwisko), jeśli zostanie laureatem konkursu, została opublikowana w lokalnych mediach, w tym dostępnych w sieci Internet;
7. oświadczam/my, że zapoznałam/em/liśmy się z treścią Klauzuli informacyjnej o przetwarzaniu danych osobowych.

Jednocześnie oświadczam/my, że mam/mamy świadomość, iż mam/mamy prawo w dowolnym momencie odwołać niniejszą zgodę. Odwołanie zgody nie wpłynie na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem.

Oświadczenie o odwołaniu zgody należy wysłać na adres e-mail: [iod.psse.wielun@sanepid.gov.pl](mailto:iod.psse.wielun@sanepid.gov.pl)

Zaniechanie złożenia niniejszej zgody lub jej odwołanie przed dniem konkursu są równoznaczne z brakiem możliwości udziału uczestnika w Konkursie.

---

Podpis / podpisy przedstawiciela/li ustawowych niepełnoletniego uczestnika konkursu

## ZGODA PRZEDSTAWICIELA USTAWOWEGO NIEPEŁNOLETNIEGO UCZESTNIKA KONKURSU NA UDZIAŁ W KONKURSIE

.....  
(miejscowość, data)

Ja niżej podpisany/a, jako przedstawiciel ustawowy.....  
(imię i nazwisko niepełnoletniego uczestnika konkursu)

zwanego/ej dalej „Uczestnikiem konkursu”, niniejszym wyrażam zgodę na jego udział w Konkursu „Grzyby znam, wiedzę o nich mam” na zasadach określonych w regulaminie konkursu.

Oświadczam, że zgłoszona do niniejszego konkursu praca/prace\* jest/są\* wynikiem własnej twórczości Uczestnika konkursu i nie narusza/ją praw autorskich oraz jakichkolwiek innych praw osób trzecich oraz nie została/y zgłoszona/e do innych konkursów o podobnej tematyce.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich oraz Uczestnika konkursu danych osobowych przez Administratora danych **Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Wieluniu** w celu wyłonienia osoby nagrodzonej w przeprowadzanym konkursie.

Jednocześnie oświadczam, że mam świadomość, iż mam prawo w dowolnym momencie wycofać zgodę na przetwarzanie danych w zakresie nazwy i adresu szkoły, telefonu, e-maila, imienia, nazwiska, wizerunku, nagrań głosu. Wycofanie zgody nie wpłynie na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem. Ewentualne oświadczenie o wycofaniu zgody należy wysłać na adres e-mail: [iod.psse.wielun@sanepid.gov.pl](mailto:iod.psse.wielun@sanepid.gov.pl)

Oświadczam także, że zapoznałem/am się z treścią klauzuli informacyjnej o przetwarzaniu danych osobowych. Brak wyrażenia zgody na udział w konkursie, brak udzielenia zgody na przetwarzanie danych osobowych Uczestnika konkursu lub jego przedstawiciela ustawowego są równoznaczne z bezskutecznością zgłoszenia.

.....  
(podpis przedstawiciela ustawowego)

\* właściwe podkreślić

## KLAUZULA INFORMACYJNA O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH

W związku z wymogami Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady Unii Europejskiej (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 (dalej Ogólne rozporządzenie) (Dz.U. UE L 2016.119, s.1) Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Wieluniu informuje o zasadach przetwarzania Pani/Pana danych osobowych, danych osobowych Uczestnika konkursu oraz o przysługujących prawach z tym związanych.

1. Administratorem danych osobowych jest Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Wieluniu.
2. Podstawą prawną przetwarzania danych osobowych przez Administratora danych jest zgoda osób, których dane dotyczą (art. 6 ust. 1 lit. a Ogólnego rozporządzenia).
3. Kontakt z Administratorem danych możliwy jest pod adresem: ul. Polskiej Organizacji Wojskowej 14, 98-300 Wieluń, e-mail: [sekretariat.psse.wielun@sanepid.gov.pl](mailto:sekretariat.psse.wielun@sanepid.gov.pl), tel. 43 843 39 21.
4. Administrator danych wyznaczył Inspektora Ochrony Danych nadzorującego prawidłowość przetwarzania danych osobowych. Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych możliwy jest pod adresem: [iod.psse.wielun@sanepid.gov.pl](mailto:iod.psse.wielun@sanepid.gov.pl) lub osobiście w siedzibie Administratora danych.
5. Pani/Pana\* dane osobowe oraz dane osobowe Uczestnika konkursu będą przetwarzane w zakresie niezbędnym do przeprowadzenia konkursu i poinformowania o jego wynikach.
6. W związku z przetwarzaniem danych osobowych w celu, o którym mowa w pkt 5, odbiorcami danych osobowych Uczestnika konkursu mogą być osoby trzecie, w szczególności podmioty publikujące informacje o konkursie i jego wynikach.
7. Dane osobowe nie będą podlegały zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji ani profilowaniu. Dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego ani do organizacji międzynarodowej.
8. Pani/Pana\* dane osobowe oraz dane osobowe Uczestnika konkursu będą przechowywane przez okres wykonywania zadań z nimi związanych oraz zgodnie z przepisami regulującymi przechowywanie i archiwizowanie dokumentów.
9. Posiada Pani/Pan\* prawo dostępu do treści swoich danych oraz danych osobowych Uczestnika konkursu, a także prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu. Odwołanie zgody nie wpłynie na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej odwołaniem.
10. Ma Pani/Pan\* prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (PUODO) gdy uzna Pani/Pan\*, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana\* i/lub danych Uczestnika konkursu narusza przepisy Ogólnego rozporządzenia.
11. Podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednakże niezbędne do uczestnictwa w konkursie. Konsekwencją niepodania danych osobowych będzie wykluczenie lub niedopuszczenie do udziału w konkursie.

.....  
(podpis przedstawiciela ustawowego)

\* właściwe podkreślić