

ZGODA NA WYKORZYSTANIE WIZERUNKU DZIECKA

Oświadczam, że wyrażam zgodę na umieszczenie zdjęć i materiałów filmowych zawierających wizerunek mojego dziecka.....,

(imię i nazwisko dziecka)

ucznia/uczennicy*.....

.....
(nazwa i adres szkoły)

zarejestrowanych podczas szkolenia skierowanego dla uczniów szkół ponadgimnazjalnych realizowanego w ramach projektu pt. „Młodzieżowi Liderzy Zdrowia kontra HIV.” Ponadto wyrażam zgodę na umieszczanie i publikowanie prac wykonanych przez moje dziecko na stronie internetowej Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Chodzieży, w dokumentacji sprawozdawczej wysyłanej do Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Poznaniu, a także w mediach w celu informacji i promocji przeprowadzonych działań.

INFORMACJA

Przyjmuję do wiadomości, iż:

1. Administratorem danych osobowych jest Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Chodzieży będący jednocześnie Dyrektorem Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Chodzieży, z siedzibą przy ul. Składowej 5, 64-800 Chodzież, tel. 67 6820272.
2. Administrator danych wyznaczył Inspektora Ochrony Danych nadzorującego prawidłowość przetwarzania danych osobowych. Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych możliwy jest za pośrednictwem adresu e-mail: iod@psse-chodziez.pl
3. Podane dane będą przetwarzane na podstawie niniejszej zgody do dnia 31.12.2020r.
4. Dane nie będą udostępniane podmiotom innym niż podmioty upoważnione na podstawie stosownych przepisów prawa.
5. Przysługuje mi prawo żądania dostępu do podanych przez mnie danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania oraz prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, a także prawo do przenoszenia danych.
6. Ponadto, przysługuje mi prawo do cofnięcia wyrażonej zgody w dowolnym momencie. Powyższe nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie wyrażonej przez mnie zgody przed jej cofnięciem.
7. Dodatkowo, przysługuje mi prawo do złożenia skargi do organu nadzorczego – Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
8. Podanie przez mnie danych osobowych jest dobrowolne.

*- właściwe podkreślić.

.....
(data i czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego)

Podstawa prawna:

1. Rozporządzenie 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).
2. Ustawa o ochronie danych osobowych z dnia 24 maja 2018r. poz. 1000.