

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 konkursie

„Zdrowe zęby mam - bardzo o nie dbam”

.....
(nazwa konkursu)

na zasadach określonych w regulaminie konkursu.

.....
(podpis przedstawiciela ustawowego)

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.

.....
(podpis przedstawiciela ustawowego)

Wyrażam zgodę na udostępnienie informacji o wynikach Konkursu „Zdrowe zęby mam bardzo o nie dbam” mojego dziecka/ podopiecznego* (imię, nazwisko, nazwa placówki) na stronie internetowej PSSE w Kamieniu Pomorskim, w mediach społecznościowych na profilu Facebook PSSE w Kamieniu Pomorskim oraz w lokalnych mediach.

.....
(podpis przedstawiciela ustawowego)

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich oraz Uczestnika konkursu danych osobowych przez Administratora
Powiatową Stację Sanitarno – Epidemiologiczną w Kamieniu Pomorskim
danych

(właściwy organ Państwowej Inspekcji Sanitarnej)

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)

KLAUZULA INFORMACYJNA O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH

Stosownie do przepisu art. 12 ust. 1 w związku z przepisem art. 13 ust. 1 i 2 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, Dziennik Urzędowy UE, L 119/1 z 4 maja 2016 r. (dalej: ogólne rozporządzenie o ochronie danych), powoływane jako RODO

Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Kamieniu Pomorskim (nazwa stacji sanitarno-epidemiologicznej)

informuje o zasadach przetwarzania Pani/Pana danych osobowych oraz danych osobowych Uczestnika konkursu „Zdrowe zęby mam - bardzo o nie dbam” oraz o przysługujących prawach z tym związanych.

1. Administratorem danych jest Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny (PPIS)/ Dyrektor Powiatowej Stacji Sanitarno – Epidemiologicznej w Kamieniu Pomorskim, ul Wolińska 7b, 72-400 Kamień Pomorski.
2. Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych w Powiatowej Stacji Sanitarno – Epidemiologicznej w Kamieniu Pomorskim realizowany jest telefonicznie – numer tel. 91 3820144; oraz e-mail; iod.psse.kamienpomorski@sanepi.gov.pl.
3. Pani/Pana dane osobowe oraz dane osobowe Uczestnika konkursu zostały pozyskane przez Administratora w wyniku wyrażonej zgody na przetwarzanie danych osobowych na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a) ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych, przy czym podanie danych osobowych jest wymogiem ustawowym, niezbędnym do realizacji celu określonego w punkcie 4.
4. Pani/Pana dane osobowe oraz dane osobowe uczestnika konkursu będą przetwarzane przez Administratora w celu wykonania zadania – przeprowadzenia konkursu, w tym do: zebrania prac konkursowych i ich oceny, wyłonienia laureatów konkursu, nagrodzenia laureatów konkursu, ogłoszenia wyników konkursu oraz publikacji prac w dokumentacji fotograficznej z Konkursu oraz sporządzenia dyplomów dla laureatów i uczestników konkursu.
5. W związku z przetwarzaniem danych osobowych w celach wskazanych w pkt 4 Pani/Pana dane osobowe oraz dane osobowe uczestnika konkursu mogą być udostępniane innym odbiorcom lub kategoriom odbiorców danych osobowych. Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych, danych osobowych uczestnika konkursu mogą być tylko podmioty uprawnione do odbioru Pani/ Pana danych, danych uczestnika konkursu, w tym państwa trzecie, w uzasadnionych przypadkach i na podstawie odpowiednich przepisów.
6. Pani/Pana dane osobowe oraz dane osobowe Uczestnika konkursu będą przetwarzane na podstawie przepisów prawa, przez okres niezbędny do realizacji celów przetwarzania wskazanych w pkt 4, chyba że przepis szczególny stanowi inaczej.
7. Każdemu przysługuje prawo wniesienia skargi do UODO, gdy uzna, iż przetwarzanie jego danych osobowych narusza w zależności od celu przetwarzania jego danych osobowych przepisy: ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.
8. Każdej osobie, która wyraziła zgodę na przetwarzanie swoich danych osobowych zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. a) lub art. 9 ust. 2 lit a) przysługuje prawo do:
 - o żądania od Administratora dostępu do swoich i uczestnika konkursu danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania danych osobowych,
 - o wniesienia sprzeciwu wobec takiego przetwarzania,
 - o przenoszenia danych,
 - o wniesienia skargi do organu nadzorczego,
 - o cofnięcia zgody na przetwarzanie danych osobowych.
9. Wszystkie dane osobowe przetwarzane w Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Kamieniu Pomorskim są zgodnie z ogólnym rozporządzeniem o ochronie danych osobowych posiadają wymóg ustawowy;
10. Dane osobowe przetwarzane w Powiatowej Stacji Sanitarno – Epidemiologicznej w Kamieniu Pomorskim na podstawie ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych nie podlegają zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu, o którym mowa w art. 22 ust.1 i 4.
11. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych oraz danych osobowych uczestnika konkursu jest warunkiem prowadzenia sprawy przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego / Powiatową Stację Sanitarno – Epidemiologiczną w Kamieniu Pomorskim. Przy czym podanie danych jest:
 - a. obowiązkowe, jeżeli tak zostało to określone w przepisach prawa;
 - b. dobrowolne, jeżeli odbywa się na podstawie Twojej zgody lub ma na celu zawarcie umowy. Konsekwencją niepodania danych będzie brak możliwości realizacji czynności urzędowych lub niezawarcie umowy.

.....
(podpis przedstawiciela ustawowego)

* właściwe podkreślić