**Załącznik nr 2**

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

Data wydania: 08-02-2019 r.

Strona 1 (2)

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

**„Moje zdrowie w moich rękach”**

Oświadczam, że zgłoszona do niniejszego konkursu praca jest wynikiem własnej twórczości Uczestnika konkursu i nie narusza praw autorskich oraz jakichkolwiek innych praw osób trzecich oraz nie została zgłoszona do innych konkursów o podobnej tematyce.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich oraz Uczestnika konkursu danych osobowych przez Administratora

danych Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Złotowie

 (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)

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

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),

1. Administratorem danych jest Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna (PSSE) w Złotowie
z siedzibą w Złotowie, ul. M. Hubego 1/1, 77-400 Złotów

Podstawą prawną przetwarzania danych osobowych przez PSSE w Złotowie jest zgoda osób, których dane dotyczą (art. 6 ust. 1 lit. a rozporządzenia nr 2016/679).

1. Kontakt z Administratorem danych możliwy jest:
* listownie: ul. Hubego 1/1, 77-400 Złotów
* przez elektroniczną skrzynkę podawczą o adresie: PSSEZlotow/SkrytkaESP.
* telefonicznie: 67 349 16 92
1. Administrator danych wyznaczył Inspektora Ochrony Danych nadzorującego prawidłowość przetwarzania danych osobowych. Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych możliwy jest pod adresem: kamil.taras@sanepid.gov.pl
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.
3. Pani/Pana\* dane osobowe oraz dane osobowe Uczestnika konkursu będą przechowywane przez okres
12 miesięcy 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 przedstawiciela ustawowego)

\* właściwe podkreślić