Załącznik nr 4

**ZGODA OSOBY PEŁNOLETNIEJ**

**NA WYKORZYSTANIE WIZERUNKU W FESTIWALU PIOSENKI O ZDROWIU**

...…………………………………

(miejscowość, data)

Ja ,……………………………………………………………………………….................………..................,  
*(imię i nazwisko osoby pełnoletniej)*

1. Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Organizatorów Festiwalu moich danych osobowych objętych zgłoszeniem do udziału w Festiwalu na potrzeby niezbędne do przeprowadzenia Festiwalu zgodnie z Rozporządzeniem 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 1 19/1 z 4 maja 2016.
2. Wyrażam zgodę na nieodpłatne używanie, wykorzystanie i rozpowszechnianie mojego wizerunku, utrwalonego jakąkolwiek techniką na wszelkich nośnikach (w tym w postaci fotografii i dokumentacji filmowej) przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w … , ul. …, kod pocztowy i miejscowość oraz Mazowieckiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego, ul. Żelazna 79, 00-875 Warszawa na potrzeby Festiwalu Piosenki o Zdrowiu, na podstawie art. 81 ust. 1 ustawy z 4 lutego 1994 r. o prawie autorskim i prawach pokrewnych (t.j Dz. U. z 2021 r., poz. 1062 ze zm.).
3. Niniejsza zgoda jest nieodpłatna, nie jest ograniczona ilościowo, czasowo ani terytorialnie.
4. Dla potrzeb Festiwalu mój wizerunek może być użyty do różnego rodzaju form elektronicznego przetwarzania, kadrowania, kompozycji, a także zestawiony z wizerunkami innych osób, może być uzupełniony towarzyszącym komentarzem, natomiast nagrania filmowe z moim udziałem mogą być cięte, montowane, modyfikowane, dodawane do innych materiałów powstających na potrzeby Festiwalu.
5. Niniejsza zgoda dotyczy w szczególności wykorzystywania mojego wizerunku poprzez zamieszczanie fotografii i/lub nagrania filmowego i obejmuje wszelkie formy publikacji, przede wszystkim rozpowszechnianie   
   w Internecie (w tym na stronach Organizatorów m.in. Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w …, Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Warszawie i portalach społecznościowych Organizatorów) oraz zamieszczenie w materiałach promocyjnych i informacyjnych bez konieczności każdorazowego ich zatwierdzania.
6. Mój wizerunek nie może być użyty w formie lub publikacji dla mnie obraźliwej lub naruszać w inny sposób moje dobra osobiste.
7. Posiadam wiedzę, że podanie danych jest dobrowolne, jednak konieczne do realizacji celów, w jakich zostały zebrane.

……………………………………….................................................  
 *(czytelny podpis osoby pełnoletniej)*

**INFORMACJA DOTYCZĄCA PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH**

1. Administratorami Pani/Pana danych osobowych jest Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna   
   w Warszawie reprezentowana przez Mazowieckiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego/Dyrektora Wojewódzkiej Stacji Sanitarno- Epidemiologicznej z siedzibą w Warszawie przy ul. Żelaznej 79 oraz Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w … reprezentowana przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego/Dyrektora Powiatowej Stacji Sanitarno- Epidemiologicznej z siedzibą w …. przy ul. …. .
2. Kontakt do Inspektora Ochrony Danych Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej   
   w Warszawie można uzyskać pod adresem [iod.wsse.warszawa@sanepid.gov.pl](mailto:iod.wsse.warszawa@sanepid.gov.pl) oraz kontakt do Inspektora Ochrony Danych Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w … można uzyskać pod adresem …
3. Pani/Pana dane osobowe są przetwarzane w celu wykonania zadania publicznego w postaci Festiwalu Piosenki o Zdrowiu (podstawa z art. 6 ust. 1 lit. a i e RODO). Zakres i warunki przetwarzania danych opisuje Regulamin Festiwalu.

Podstawa prawna przetwarzania danych wynika w szczególności z:

* Ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz.U. z 2021 r., poz.195 ze zm.);

1. Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą:

* Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Warszawie ul. Żelazna 79, 00-875 Warszawa,
* Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w …, ul. …., (kod pocztowy i miejscowość)

1. Pani/Pana dane osobowe przechowywane będą przez okres niezbędny do realizacji, lecz nie krócej niż przez okres wskazany w przepisach o archiwizacji lub innych przepisach prawa.
2. Ma Pani/Pan prawo do żądania od Administratora:
3. dostępu do swoich danych i otrzymania ich kopii,
4. do sprostowania (poprawiania) swoich danych,
5. do usunięcia danych, ograniczenia przetwarzania danych w przypadku, gdy dane nie są już niezbędne do celów, dla których były zebrane lub osoba, której dane dotyczą kwestionuje prawidłowość danych osobowych,
6. prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego.

W celu skorzystania z przysługujących praw należy skontaktować się z Administratorem lub   
z Inspektorem Danych Osobowych.

1. Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, gdy uzna Pani/Pan,   
   że przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych narusza przepisy.
2. Pani/ Pana dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany i nie będą profilowane.
3. Pani/ Pana dane nie będą przekazywane do Państwa trzeciego.

……………………………………….................................................  
 *(data i czytelny podpis osoby pełnoletniej)*