

do Regulaminu konkursu „Pokażę Wam, jak o swoje zdrowie dbam!”

**ZGODA PRZEDSTAWICIELA USTAWOWEGO NIEPEŁNOLETNIEGO UCZESTNIKA
KONKURSU NA UDZIAŁ
W KONKURSIE „POKAŻĘ WAM, JAK O SVOJE ZDROWIE DBAM!”**

Organizatorem Konkursu „POKAŻĘ WAM, JAK O SVOJE ZDROWIE DBAM!” (dalej Konkurs) jest Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Wieluniu.

.....
(miejscowość, data)

Dane osobowe niepełnoletniego uczestnika Konkursu

- a) imię i nazwisko
- b) adres zamieszkania
- c) pełna nazwa przedszkola, oddziału przedszkolnego lub punktu przedszkolnego, do którego uczęszcza uczestnik Konkursu

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 „POKAŻĘ WAM, JAK O SVOJE ZDROWIE DBAM!”, który odbywa się w marcu 2026 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 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 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 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

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 „POKAŻĘ WAM, JAK O SVOJE ZDROWIE DBAM!” 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

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 Europy (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, 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 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