

**ZAŁĄCZNIK
NR 1**

Zgoda opiekuna prawnego dziecka, które nie ukończyło 18 lat na udział w konkursie plastycznym pt.: „Zasady Piramidy Zdrowia – moim przepisem na życie”.

Ja niżej podpisany/a, jako opiekun
prawny.....niniejszym wyrażam
(imię i nazwisko uczestnika konkursu)

zgode na udział mojego dziecka w konkursie plastycznym pt.: „Zasady Piramidy Zdrowia – moim przepisem na życie” na zasadach określonych w regulaminie konkursu.

Oświadczam także, że zgłoszona do niniejszego konkursu praca jest wynikiem własnej twórczości.....i nie narusza praw
(imię i nazwisko uczestnika konkursu)

autorskich oraz jakichkolwiek innych praw osób trzecich oraz nie została zgłoszona do innych konkursów.

Wyrażam zgodę na przeniesienie autorskich praw majątkowych do pracy konkursowej wykonanej przez.....w ramach ww.
(imię i nazwisko uczestnika konkursu)

konkursu, na organizatorów konkursu i udzielam im nieodpłatnie zgody na wykonywanie autorskiego prawa zależnego, zgodnie z postanowieniami regulaminu konkursu.

1. Oświadczenie opiekuna prawnego uczestnika :

Oświadczam, że zapoznałem/am się z regulaminem konkursu i akceptuję jego warunki.

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), organizator konkursu – Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Bartoszycach informuje o zasadach przetwarzania Pani/Pana danych osobowych, danych osobowych Uczestnika konkursu plastycznego pt. „Zasady Piramidy Zdrowia – moim przepisem na życie.” oraz o przysługujących prawach z tym związanych.

2. Informacje o przetwarzaniu danych osobowych

a. **Administratorem** danych osobowych jest Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Bartoszycach z siedzibą ul. Bohaterów Warszawy 12, 11-200 Bartoszyce.

b. **Inspektor ochrony danych**

Z Inspektorem Ochrony Danych (IOD) można się kontaktować poprzez

Elektroniczną Skrzynkę Podawczą Urzędu lub e-mailem na adres:
biuro@markdataprotection.pl

c. **Cele i podstawy przetwarzania**

Celem przetwarzania danych osobowych jest udział w konkursie plastycznym pt.: „Zasady Piramidy Zdrowia – moim przepisem na życie.” 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 oraz sprawozdań konkursu plastycznego pt. „Zasady Piramidy Zdrowia – moim przepisem na życie.”

Okres przechowywania danych:

Pani/Pana* dane osobowe oraz dane osobowe Uczestnika konkursu będą przechowywane przez okres do 31.12.2026 r. tj. okres niezbędny do realizacji celu określonego w pkt c, 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.

d. **Odbiorcy danych osobowych:**

Podstawą prawną przetwarzania danych osobowych przez właściwą Powiatową Stację Sanitarno- Epidemiologiczną w Bartoszycach jest zgoda osób, których dane dotyczą (art. 6 ust. 1 lit. a rozporządzenia nr 2016/679).

e. **Prawa osób, których dane dotyczą**

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.

Dane osobowe nie będą podlegały zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji ani profilowaniu. Dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego ani do organizacji międzynarodowej.

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.

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis opiekuna prawnego)

ZAŁĄCZNIK NR 2

Karta zgłoszenia do konkursu plastycznego

pt.: „Zasady Piramidy Zdrowia – moim przepisem na życie”.

1.	Nazwa i adres/szkoły/przedszkola	
5.	Imię i nazwisko autora pracy	
6.	Klasa/grupa przedszkolna	
7.	Imię i nazwisko koordynatora szkolnego/przedszkolnego	
8.	Telefon kontaktowy koordynatora szkolnego/przedszkolnego	