

Załącznik Nr 2

OSWIADCZENIE PEŁNOLETNIEGO UCZESTNIKA KONKURSU

.....
(miejscowość, data)

Oświadczam, że zgłoszona przeze mnie do konkursu praca/prace* jest/są* wynikiem mojej własnej twórczości i nie narusza/ją* praw autorskich oraz jakichkolwiek innych praw osób trzecich oraz nie została/y* zgłoszone do innych konkursów, zobowiązuję się także nie zgłaszać jej/ich* do udziału w innych konkursach. Oświadczam również, że zapoznałem/am* się z treścią regulaminu i akceptuję jego treść.

*niepotrzebne skreślić

.....
(czytelny podpis uczestnika konkursu – imię i nazwisko)

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez organizatorów konkursu wskazanych w poniższym obowiązku informacyjnym dla potrzeb niezbędnych do realizacji konkursu pt. „Międzywojewódzki Festiwal Krótkich Filmów o HIV”.

.....
(czytelny podpis uczestnika konkursu – imię i nazwisko)

Oświadczam, że wyrażam zgodę na rejestrowanie mojego wizerunku w czasie trwania konkursu pt. „Międzywojewódzki Festiwal Krótkich Filmów o HIV” przez organizatorów konkursu oraz umieszczenie zdjęć na stronach internetowych organizatorów konkursu w celu promocji konkursu i zdawania relacji z konkursu.

.....
(czytelny podpis uczestnika konkursu lub przedstawiciela ustawowego)

OBOWIĄZEK INFORMACYJNY (RODO)

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.) informuje się, iż:

- 1) Administratorami Pani/Pana danych osobowych są organizatorzy i współorganizatorzy konkursu tj.:
 - a) Pomorski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny będący jednocześnie Dyrektorem Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Gdańsku (80-211 Gdańsk, ul. Dębinki 4);
 - b) Warmińsko-Mazurski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny będący jednocześnie Dyrektorem Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Olsztynie (10-561 Olsztyn, ul. Żołnierska 16);
- 2) Kontakt do Inspektorów Ochrony Danych - e-mail:
 - a) iod@wsse.gda.pl
 - b) e.zielinska@wsse.olsztyn.pl
- 3) Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji konkursu pt. „Międzywojewódzki Festiwal Krótkich Filmów o HIV”;
- 4) Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa;
- 5) Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny do zrealizowania celu ich przetwarzania;
- 6) Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu, prawo do cofnięcia zgody;
- 7) Posiada Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.;
- 8) Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest dobrowolne, ale niezbędne do zgłoszenia się do konkursu pt. „Międzywojewódzki Festiwal Krótkich Filmów o HIV”.