

Załącznik Nr 1

**ZGODA PRZEDSTAWICIELA USTAWOWEGO NA UDZIAŁ W KONKURSIE
DZIECKA, KTÓRE NIE UKOŃCZYŁO 18 ROKU ŻYCIA**

.....
(miejsowość, data)

Ja niżej podpisany/a, jako przedstawiciel ustawowy

.....
(imię i nazwisko uczestnika konkursu)

niniejszym wyrażam zgodę na udział dziecka w konkursie pt. „Międzywojewódzki Festiwal Krótkich Filmów o HIV” na zasadach określonych w regulaminie konkursu. Oświadczam także, że zgłoszona do niniejszego konkursu praca/prace * jest/są * wynikiem własnej twórczości

.....
(imię i nazwisko uczestnika konkursu)

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 przedstawiciela ustawowego)

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

.....
(czytelny podpis przedstawiciela ustawowego)

Oświadczam, że wyrażam zgodę na rejestrowanie wizerunku mojego dziecka 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 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 oraz danych osobowych Pani/Pana dziecka są organizatorzy konkursu tj.:
 - a) Pomorski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny będący jednocześnie Dyrektorem Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Gdańsku (80-211 Gdańsk, ul. Dębinki 4);
 - b)
- 2) Kontakt do Inspektorów Ochrony Danych - e-mail:
 - a) iod@wsse.gda.pl
 - b)
- 3) Pani/Pana dane osobowe oraz dane osobowe Pani/Pana dziecka przetwarzane będą w celu realizacji konkursu pt. „Międzywojewódzki Festiwal Krótkich Filmów o HIV”.
- 4) Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych oraz danych osobowych Pani/Pana dziecka będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa;
- 5) Pani/Pana dane osobowe oraz dane osobowe Pani/Pana dziecka będą przechowywane przez okres niezbędny do zrealizowania celu ich przetwarzania;
- 6) Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych i danych osobowych Pani/Pana dziecka 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 dotyczących Pani/Pana lub Pani/Pana dziecka 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”.