**ZAŁĄCZNIK NR 2**

Zgoda opiekuna prawnego dziecka, które nie ukończyło 18 lat

na udział w konkursie pt.: **„STOP UZALEŻNIENIOM. CHCĘ BYĆ WOLNY”**

**(od dopalaczy, narkotyków, środków odurzających i zagrożeń z Internetu)**

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

niniejszym wyrażam zgodę na udział dziecka w konkursie pt.: **„STOP UZALEŻNIENIOM. CHCĘ BYĆ WOLNY” (od dopalaczy, narkotyków, środków odurzających i zagrożeń z Internetu)** na zasadach określonych w regulaminie konkursu.

Oświadczam także, że zgłoszona do niniejszego konkursu praca jest wynikiem własnej twórczości................................................................................................................

 *(imię i nazwisko uczestnika konkursu)*

i nie narusza praw autorskich oraz jakichkolwiek innych praw osób trzecich oraz nie została zgłoszona do innych konkursów o podobnej tematyce.

Wyrażam zgodę na przeniesienie autorskich praw majątkowych do pracy konkursowej wykonanej przez ……………………………..........................................................

 *(imię i nazwisko uczestnika konkursu)*

w ramach ww. 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.

- Stosownie do art. 7 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), zwanego dalej „RODO”, niniejszym wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych uczestnika konkursu w celu i zakresie niezbędnym do organizacji i rozliczenia konkursu pt.: „STOP UZALEŻNIENIOM. CHCĘ BYĆ WOLNY” (od dopalaczy, narkotyków, środków odurzających i zagrożeń z Internetu.)

1. **Informacje o przetwarzaniu danych osobowych:**

**a) Administratorem** danych osobowych jest Zespół Szkół Ponadpodstawowych nr 2 w Końskich

**b) Inspektor ochrony danych:**

z Inspektorem Ochrony Danych (IOD) można się kontaktować poprzez e-mail: joanna.trusinska@inbase.pl

**c) Cele i podstawy przetwarzania:**  Podstawą prawną przetwarzania Pani/Pana/dziecka danych osobowych w postaci wizerunku jest art. 6 ust. 1 lit.a RODO - osoba, której dane dotyczą wyraziła zgodę na przetwarzanie swoich danych osobowych w jednym lub większej liczbie określonych celów oraz art. 81 ust. 1 ustawy z dnia 4 lutego 1994 r. o prawie autorskim i prawach pokrewnych (t.j. Dz. U. z 2019, poz. 1231 z późn. zm.) związanych z Pani/Pana/dziecka uczestnictwem udział w konkursie pt.: „STOP UZALEŻNIENIOM. CHCĘ BYĆ WOLNY” (od dopalaczy, narkotyków, środków odurzających i zagrożeń z Internetu)

**d) Okres przechowywania danych:** Zdjęcia oraz utwory audiowizualne Pani/Pana/dziecka z wizerunkiem przechowujemy przez okres nieprzekraczający końca daty konkursu do 20.09.2025 r.

**e) Dane osobowe** Pani/Pana/dziecka nie podlegają zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu.

**f) Prawa osób, których dane dotyczą:**

Zgodnie z RODO przysługuje Państwu:

1. Prawo dostępu do swoich danych oraz otrzymania ich kopii.
2. Prawo do sprostowania (poprawiania) swoich danych.
3. Prawo do usunięcia danych osobowych w sytuacji, gdy przetwarzanie danych nie następuje w celu wywiązania się z obowiązku wynikającego z przepisu prawa lub w ramach sprawowania władzy publicznej.
4. Prawo do ograniczenia przetwarzania danych.
5. Prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych.
6. Prawo do wniesienia skargi do Prezes UODO (na adres Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00 - 193 Warszawa).
7. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych Pani/Pana/dziecka oraz zgoda na ich przetwarzanie jest dobrowolna, a w przypadku odmowy nie będzie możliwe wzięcie udziału w konkursie pt.: **„STOP UZALEŻNIENIOM. CHCĘ BYĆ WOLNY” (od dopalaczy, narkotyków, środków odurzających i zagrożeń z Internetu).**

................................................. .........................................................
 *(miejscowość, data) (podpis opiekuna prawnego)*