

Załącznik nr 1

## ZGODA NA UDZIAŁ W KONKURSIE OPIEKUNA/PEŁNOMOCNIKA UCZESTNIKA

Wyrażam zgodę na udział Osoby z niepełnosprawnością, nad którą sprawuję opiekę prawną/jestem pełnomocnikiem, w konkursie filmowym pn. „**Mój dzień w Warsztacie Terapii Zajęciowej**”:

**(imię i nazwisko Osoby z niepełnosprawnością)** .....,

organizowanym przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Olsztynie oraz udzielam niewyłącznej i nieodpłatnej licencji Organizatorowi konkursu na korzystanie i rozporządzanie autorskimi prawami majątkowymi do przygotowanej pracy, będącej utworem w rozumieniu ustawy z 4 lutego 1994 r. o prawie autorskim i prawach pokrewnych, w tym na:

- używanie w materiałach informacyjnych i promocyjnych, związanych z konkursem w tym na witrynie portalu Facebook, stronie internetowej organizatora;
- wykorzystywanie w ramach kompilacji lub połączeń z innymi pracami, w tym poprzez uzupełnienie o przekazy informacyjne lub promocyjne organizatorów;

Oświadczam, że praca, której autorem jest Osoba z niepełnosprawnością, nad którą sprawuję opiekę prawną/jestem pełnomocnikiem (dane jak wyżej) nie narusza dóbr osobistych, praw autorskich ani jakichkolwiek innych praw osób trzecich.

Wyrażam zgodę na publikację danych osobowych Osoby z niepełnosprawnością, nad którą sprawuję opiekę prawną/jestem pełnomocnikiem, w zakresie: imienia, nazwiska na stronie internetowej Organizatora, witrynie portalu Facebook oraz wszelkich inicjatywach Organizatora w celu promocji zorganizowanego Konkursu oraz działań na rzecz osób z niepełnosprawnościami.

Jednocześnie oświadczam, że niniejsza zgoda nie jest ograniczona czasowo, ani terytorialnie.

**Dane opiekuna prawnego/pełnomocnika uczestnika :**

IMIĘ i NAZWISKO: .....

Numer telefonu do kontaktu : .....

Data i podpis: .....

### Klauzula informacyjna

Na podstawie art. 13 ust. 1 i 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 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 (Dz.U.UE.L. z 2016r. Nr 119, s.1 ze zm.) - dalej: „RODO” informuję, że:

- 1/ Administratorem Pani/ Pana danych jest Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Olsztynie reprezentowane przez Dyrektora z siedzibą pod adresem: ul. Bałtycka 65, 10-175 Olsztyn (tel. +48 89 544 38 00, e-mail: pcpr@powiat-olsztynski.pl).
- 2/ Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym może się Pan/Pani kontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych za pośrednictwem adresu e mail: iod.pcpr@powiat-olsztynski.pl lub pisemnie pod adres Administratora.
- 3/ Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane w celu wypełnienia obowiązków prawnych ciążących na administratorze, (art. 6 ust. 1 lit. c RODO) w zw. z Ustawą z dnia 10 maja 2018 roku.
- 4/ Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane przez okres niezbędny do realizacji ww. celu z uwzględnieniem okresów przechowywania określonych w przepisach szczególnych, w tym przepisów archiwalnych. Natomiast w przypadku danych podanych dobrowolnie – co do zasady do czasu wycofania przez Pani/Pana zgody na ich przetwarzanie.
- 5/ Pani/Pana dane będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, lecz nie będą podlegały zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym o profilowaniu.
- 6/ Pani/Pana dane osobowych nie będą przekazywane poza Europejski Obszar Gospodarczy (obejmujący Unię Europejską, Norwegię, Liechtenstein i Islandię).
- 7/ W związku z przetwarzaniem Pani/Pana danych osobowych, przysługują Pani/Panu następujące prawa:
  - a) prawo dostępu do swoich danych oraz otrzymania ich kopii;
  - b) prawo do sprostowania (poprawiania) swoich danych osobowych;
  - c) prawo do ograniczenia przetwarzania danych osobowych;
  - d) w przypadku gdy przetwarzanie odbywa się na podstawie wyrażonej zgody (art. 6 ust. 1 lit. a RODO) - prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem;
  - e) prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa), w sytuacji, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych (RODO);
- 8/ Podanie przez Panią/Pana danych osobowych w związku z ciążącym na Administratorze obowiązkiem prawnym jest obowiązkowe, a ich nieprzekazanie skutkować będzie brakiem realizacji celu, o którym mowa w punkcie 3. Nieprzekazanie danych udostępnianych dobrowolnie pozostaje bez wpływu na rozpoznanie sprawy.
- 9/ Pani/Pana dane mogą zostać przekazane podmiotom zewnętrznym na podstawie umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych, a także podmiotom lub organom uprawnionym na podstawie przepisów prawa.
- 10/ W przypadku, gdy będziemy planowali dalej przetwarzać Pana/Pani dane osobowe w celu innym niż cel, w którym dane osobowe zostały zebrane, przed takim dalszym przetwarzaniem zostanie Pan/Pani poinformowany/a, o tym innym celu oraz udzielimy Panu/Pani wszelkich innych stosownych informacji.

Oświadczam że zapoznałam/em się:

.....  
(imię i nazwisko, data)