**Załącznik nr 2**

…………..…………………..

(miejscowość, data)

## ****OŚWIADCZENIE RODZICA/OPIEKUNA****

Imię i nazwisko Rodzica/Opiekuna ......................................................................................... Kod pocztowy, miejscowość ......................................................................................... ulica, nr domu ......................................................................................... nr telefonu .........................................................................................

**OŚWIADCZENIE**

Oświadczam, że:

1. jestem przedstawicielem ustawowym/opiekunem ........................................................................,

(imię i nazwisko uczestnika konkursu)

1. wyrażam zgodę na zbieranie i przetwarzanie danych osobowych mojego dziecka do celów związanych z jego udziałem w *Konkursie* *Wiedzy z Zakresu Pierwszej Pomocy* zgodnie z Ustawą z dnia 10 maja 2018r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1000, 1669.)

Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Szaflarach, 34-424 Szaflary ul. Zakopiańska 18.

Celem przetwarzania jest *Konkurs* *Wiedzy z Zakresu Pierwszej Pomocy,* którego organizatorem jest Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Szaflarach.

Odbiorcą danych zamieszczonych w oświadczeniu:

- dane uczestnika konkursu: imię i nazwisko, adres zamieszkania, nazwa szkoły, wyniki komisji konkursowej

- dane rodzica/opiekuna uczestnika konkursu: imię i nazwisko, adres zamieszkania, nr telefonu do kontaktu jest Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Szaflarach, 34-424 Szaflary ul. Zakopiańska 18.

Podanie powyższych danych osobowych jest niezbędne do uczestnictwa w konkursie.

Dane osobowe będą przechowywane do czasu upływu okresu archiwizacji.

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 w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania (jeżeli przetwarzanie odbywa się na podstawie zgody).

Ma Pani/Pan prawo do wniesienia skargi do GIODO (PUODO), gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016r.

Pani/Pana dane będą przetwarzane w systemie informatycznym oraz tradycyjnym (papierowym) w Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Szaflarach, 34-424 Szaflary ul. Zakopiańska 18.

*Czytelny podpis:*

*Rodzic/opiekun kandydata:* …………..…………………………………………….

(imię i nazwisko)