

Oświadczenie

1. Wyrażam zgodę na podawanie do publicznej wiadomości mojego imienia, nazwiska oraz innych danych osobowych umieszczonych w identyfikatorze uczestnika konkursu oraz we wszelkich informacjach, publikacjach związanych z **OGÓLNOPOLSKIM KONKURSEM PLASTYCZNYM PUDEŁKO ZWANE WYOBRAŻNIĄ - Cyprian Kamil Norwid XIII edycja**.
2. Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez organizatora konkursu moich danych osobowych, umieszczonych na karcie zgłoszenia i identyfikatorze uczestnika konkursu.
3. Wyrażam zgodę na publikowanie mojej pracy w katalogu pokonkursowym, na stronie internetowej organizatora, na planowanych wystawach związanych z promującym konkursu.
4. Oświadczam, że zapoznałem/em się z regulaminem konkursu i akceptuję jego postanowienia.

Informacja

dotycząca przetwarzania danych osobowych uczestników konkursów organizowanych przez Zespół Państwowych Szkół Plastycznych im. Józefa Szermentowskiego w Kielcach: na podstawie art. 13 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. informuje się, że:

1. Administratorem danych jest: Zespół Państwowych Szkół Plastycznych im. Józefa Szermentowskiego w Kielcach z siedzibą przy ul. Radiowej 3, 25-317 Kielce;
2. Dane osobowe gromadzone będą na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. w celu:
 - organizacji konkursu i przyznania nagród,
 - promocji wydarzenia i nagrodzonych uczestników.
3. Dane osobowe udostępniane będą organizatorom konkursu oraz członkom Jury określonym w Regulaminie konkursu.
4. Dane osobowe nie będą przekazywane poza obszar Europejskiego Obszaru Gospodarczego.
5. Dane osobowe przetwarzane będą przez okres 2 lat, z wyjątkiem uczestników nagrodzonych, których dane będą przetwarzane do chwili odwołania zgody.
6. Każdy uczestnik posiada prawo do dostępu do danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania lub odwołania uprzednio udzielonej zgody.
7. Każdy uczestnik ma prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego.
8. Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych: iod@abi-net.pl

.....
podpis uczestnika pełnoletniego lub rodzica/prawnego opiekuna

.....
data, miejscowość