

OŚWIADCZENIE PEŁNOLETNIEGO UCZESTNIKA KONKURSU

.....
(miejsowość, data)

Oświadczam, że zgłoszona przeze mnie do konkursu praca/ prace* jest/ są/* wynikiem mojej własnej twórczości i nie narusza/ją* praw autorskich oraz jakichkolwiek innych praw osób trzecich oraz nie została/y* zgłoszona/e* do innych konkursów; zobowiązuję się także nie zgłaszać jej/ ich* do udziału w innych konkursach.

1. Zapoznałem/am się z Regulaminem Olimpiady, oraz z klauzulą informacyjną o warunkach przetwarzania danych osobowych art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27 kwietnia 2016 roku w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE.
2. Informacje zawarte w formularzu zgłoszeniowym są zgodne z prawdą.
3. Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Organizatora Wojewódzką Stację Sanitarno-Epidemiologiczną w Łodzi, moich danych osobowych, w tym na przetwarzanie, o którym mowa w art. 6 ust. 1a, zgodnie z Rozporządzeniem 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 uchylenie dyrektywy 95/46/WE, w celu realizacji zadań, związanych z Wojewódzką Olimpiadą Wiedzy o HIV/AIDS, w związku z moim udziałem w Olimpiadzie oraz w związku z wykorzystaniem mojego wizerunku przez Organizatora w celu promocji i reklamy Olimpiady, w tym publikacji fotografii, zapisu i powielania cyfrowego obrazu i innych informacji na stronach internetowych Organizatora www.pis.lodz.pl oraz w innych mediach.

.....
(czytelny podpis uczestnika konkursu – imię i nazwisko)

* właściwe podkreślić