|  |
| --- |
| **KLAUZULA INFORMACYJNA****DOTYCZĄCA PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH RODZICÓW LUB OPIEKUNÓW PRAWNYCH ORAZ UCZESTNIKÓW KONKURSU ORGANIZOWANEGO PRZEZ LUBUSKI ODDZIAŁ WOJEWÓDZKI NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA**  |
| Zgodnie z 13 ust. 1 i 2Rozporządzenia 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) (dalej: RODO)*,* podajemy następujące informacje: **● ADMINISTRATOR DANYCH OSOBOWYCH**Narodowy Fundusz Zdrowia, reprezentowany przez Dyrektora Lubuskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ, w zakresie danych osobowych przetwarzanych w oddziale wojewódzkim, z którym mogą się Państwo skontaktować w następujący sposób: ▪ listownie na adres siedziby administratora: ul. Podgórna 9b, 65-057 Zielona Góra▪ za pomocą platformy ePUAP▪ e-mailem: sekretariat@nfz-zielonagora.pl **● INSPEKTOR OCHRONY DANYCH****W sprawach dotyczących przetwarzania Państwa danych przez Lubuski Oddział Wojewódzki NFZ można kontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych w następujący sposób:****▪ listownie na adres siedziby administratora: ul. Podgórna 9b, 65-**057 **Zielona Góra** **▪ telefonicznie: 68 3287 684****▪ e-mailem:** **iod@nfz-zielonagora.pl****● CEL I PODSTAWY PRZETWARZANIA**Państwa dane osobowe będą przetwarzane na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a RODO, w celu organizacji i przeprowadzenia konkursu plastycznego pt. „e-Zdrowie**”**. W przypadku wyrażenia dodatkowych zgód, dane osobowe uczestników konkursu wykorzystane mogą zostać do promowania działań Lubuskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ w mediach oraz do wykonania materiałów promocyjnych i informacyjnych, związanych z działalnością Lubuskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ (np. kalendarze, ulotki, broszury). **● ODBIORCY DANYCH OSOBOWYCH**Dane osobowe w zakresie imienia i nazwiska autora pracy konkursowej, nazwy szkoły i klasy, a także jego wizerunku i obrazu wykonanej pracy (w przypadku wyrażenia odrębnych zgód) zostaną powszechnie udostępnione, w tym w internecie, prasie, telewizji, radiu. W pozostałym zakresie podane dane posłużą do ewentualnego skontaktowania się z rodzicami / opiekunami prawnymi laureatów konkursu i nie będą udostępniane podmiotom zewnętrznym, z wyjątkiem podmiotów, z którymi administrator zawarł umowę powierzenia przetwarzania danych osobowych. Administrator danych osobowych nie zamierza przekazywać Państwa danych osobowych do państwa trzeciego**● OKRES PRZECHOWYWANIA DANYCH**Państwa dane osobowe będą przechowywane do chwili zakończenia konkursu lub wykonania i dystrybucji materiałów promocyjnych i informacyjnych (w przypadku wyrażenia dodatkowej zgody), a następnie przez czas niezbędny do obrony roszczeń, lub do czasu wycofania wyrażonej zgody. W przypadku wyrażenia zgody na publikację wizerunku, wizerunek ten może zostać umieszczony na stronie internetowej Lubuskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ i będzie przetwarzany przez okres funkcjonowania tej strony lub do czasu wycofania zgody.**● PRAWA OSÓB, KTÓRYCH DANE DOTYCZĄ**W odniesieniu do danych przetwarzanych we wskazanym celu osobie, której dane dotyczą przysługuje:▪ prawo dostępu do treści swoich danych; ▪ prawo do sprostowania danych;▪ prawo do ograniczenia przetwarzania;▪ prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania;▪ prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie, bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem;▪ prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.Każde z w/w żądań zostanie indywidualnie rozpatrzone, zgodnie z RODO.**● INFORMACJA O WYMOGU PODANIA DANYCH**Podanie danych osobowych w zakresie imienia i nazwiska uczestnika konkursu, nazwy i adresu szkoły oraz klasy, do której uczęszcza jest niezbędne do uczestniczenia w organizowanym konkursie. W przypadku ich niepodania, komisja konkursowa nie będzie brała przedstawionej pracy pod uwagę. Podanie danych w  zakresie imienia i nazwiska oraz numeru kontaktowego rodzica / opiekuna prawnego jest niezbędne do poinformowania o wynikach konkursu. W przypadku ich niepodania brak będzie możliwości udzielenia informacji o ewentualnej wygranej, wyróżnieniu lub zajętym miejscu, a w konsekwencji – odebrania nagrody.W przypadku niewyrażenia zgody na publikację wizerunku uczestnika konkursu lub jego pracy wraz z danymi autora, dane takie nie będą upubliczniane. **●** **INFORMACJA W ZAKRESIE ZAUTOMATYZOWANEGO PODEJMOWANIA DECYZJI ORAZ PROFILOWANIA** Państwa dane nie posłużą do zautomatyzowanego podejmowania decyzji jak również profilowania. |

**ZGODY:**

Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka ........................................................................ *(imię i nazwisko)* w konkursie plastycznym pt. „e – Zdrowie”, organizowanym przez Lubuski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia w Zielonej Górze.

Ponadto wyrażam zgodę na:

□ nieodpłatne publikowanie pracy dziecka, wraz ze wskazaniem jego imienia i nazwiska oraz klasy i szkoły do której uczęszcza, we wszystkich mediach, w tym na stronie internetowej oraz w materiałach promocyjnych i informacyjnych związanych z działalnością Lubuskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ (np. kalendarze, ulotki, broszury), przez czas nieograniczony lub do czasu wycofania niniejszej zgody;

□ nieodpłatne wykorzystanie wizerunku mojego dziecka, zarejestrowanego podczas uroczystości związanych z konkursem (w formie filmu i zdjęcia) na stronie internetowej Lubuskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ oraz w innych mediach (prasa, telewizja), w celach promocyjnych; przez czas nieograniczony lub do czasu wycofania niniejszej zgody.

Oświadczam, że zapoznałem się z klauzulą informacyjną dotyczącą przetwarzania danych uczestników konkursu oraz ich rodziców / opiekunów prawnych, a także zapoznałem się i akceptuję regulamin konkursu.

................................................................................

data i czytelny podpis rodzica / opiekuna prawnego

 ZAŁĄCZNIK NR 2