

ZGODA PEŁNOLETNIEGO UCZESTNIKA KONKURSU

.....
(miejscowość, data)

Ja niżej podpisany/a,
(czytelny podpis uczestnika konkursu – imię i nazwisko)

zwany/a dalej „Uczestnikiem konkursu”, niniejszym wyrażam zgodę na udział w konkursie wiedzy
pt. „Palenie papierosów szkodzi zdrowiu”
(nazwa konkursu)

na zasadach określonych w regulaminie konkursu.

Wyrażam również zgodę na umieszczenie moich danych osobowych w bazie danych organizatora konkursu:

.....
(właściwy organ Państwowej Inspekcji Sanitarnej)

i przetwarzanie ich, w celu i w zakresie niezbędnym do przeprowadzenia postępowania konkursowego oraz dalszego wykorzystania prac na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) Nr 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 (Dz. U. Unii Europejskiej Nr L119/1)

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

Oświadczam, iż zapoznałam/łem się z Regulaminem Konkursu oraz zawartą w nim klauzulą informacyjną.

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