

**Klauzula informacyjna
Samorządowej Przychodni Zdrowia w Tuszynie
do Konkursu „Naklejka Dzielnny Pacjent”**

Na podstawie Rozporządzenia 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, zwanego dalej „RODO”, informujemy, że:

1. Administratorem Pana/Pani danych osobowych oraz danych osobowych uczestnika konkursu jest Dyrektor Samorządowej Przychodni Zdrowia w Tuszynie, 95-080 Tuszyn, ul. Żeromskiego 24/26, zwany dalej: „Administratorem”.
2. Może Pan/Pani skontaktować się z Administratorem pisząc na adres podany jak wyżej oraz na adres e-mail: sekretariat@spztuszyn.pl lub telefonując pod numer: 42 614 34 00 wew. 216.
3. Może Pan/Pani również skontaktować się z Administratorem za pośrednictwem powołanego przez niego Inspektora Ochrony Danych – Tomasza Filipiaka pisząc na adres e-mail: IOD@secmed.pl
4. Pana/Pani dane osobowe oraz dane osobowe uczestnika konkursu przetwarzane będą w celu uczestnictwa w Konkursie „Naklejka Dzielnny Pacjent” oraz promocji Konkursu i Administratora. Podstawą prawną przetwarzania danych osobowych w celu uczestnictwa w Konkursie i utrwalania wizerunku jest udzielona zgoda, tj. art. 6 ust. 1 lit. a RODO, a w celu promocji Konkursu oraz ustalenia lub dochodzenia ewentualnych roszczeń lub obrony przed takimi roszczeniami podstawą prawną przetwarzania danych jest prawnie uzasadniony interes Administratora, tj. art. 6 ust. 1 lit. f RODO.
5. Pana/Pani dane osobowe przetwarzane są wyłącznie w zakresie związanym z realizacją powyższych celów.
6. Podanie danych osobowych jest konieczne dla celów związanych z udziałem w Konkursie „Naklejka Dzielnny Pacjent”. Konsekwencją niepodania danych osobowych będzie brak możliwości uczestnictwa zgłoszonego dziecka w konkursie.
7. Pana/Pani dane osobowe oraz dane osobowe uczestnika konkursu będą przetwarzane przez okres niezbędny do realizacji celów, o których mowa w punkcie 4 lub do czasu cofnięcia zgody.
8. Pana/Pani oraz uczestnika konkursu dane osobowe będą udostępnione upoważnionym pracownikom Administratora, dostawcom usług technicznych i organizacyjnych oraz podmiotom, którym Administrator powierzył przetwarzanie danych osobowych – z zachowaniem wszelkich gwarancji zapewniających bezpieczeństwo przekazywanych danych. Dane osobowe uczestnika Konkursu w związku z publikacją na portalu społecznościowym Facebook mogą zostać udostępnione Meta Platforms Technologies Ireland Limited, jak również innym podmiotom współpracującym, zgodnie z polityką prywatności Facebook.
9. Ze względu na specyfikę działania sieci społecznościowych, dane uczestnika mogą być przekazane poza Europejski Obszar Gospodarczy.
10. Posiada Pan/Pani prawo żądania dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania, przeniesienia do innego administratora, prawo do żądania usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, a także sprzeciwu na przetwarzanie, przy czym wniesiony sprzeciw pozostaje bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem i przysługuje on jedynie w sytuacji, jeżeli dalsze przetwarzanie nie jest niezbędne do wywiązania się przez Administratora z obowiązku prawnego i nie występują inne nadrzędne prawne podstawy przetwarzania.
11. W związku z przetwarzaniem danych osobowych przez Administratora przysługuje Panu/Pani prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
12. W oparciu o Pana/Pani dane osobowe Administrator nie będzie podejmował wobec Pana/Pani zautomatyzowanych decyzji, w tym decyzji będących wynikiem profilowania.

ZGODY NA PRZETWARZANIE DANYCH

- 1) **Wyrażam zgodę** na przetwarzanie danych osobowych dziecka - uczestnika konkursu w zakresie: imienia, nazwiska, wieku oraz moich w zakresie: imienia, nazwiska, adresu korespondencyjnego, telefonu przez Samorządową Przychodnię Zdrowia w Tuszynie, w celu wzięcia udziału w Konkursie „Naklejka Dzielnego Pacjenta”.

Jednocześnie **wyrażam zgodę** na publikację osiągnięć uzyskanych przez uczestnika konkursu na tablicy informacyjnej w budynku Samorządowej Przychodni Zdrowia w Tuszynie oraz na stronie internetowej Samorządowej Przychodni Zdrowia w Tuszynie w portalu Facebook (fanpage): <https://www.facebook.com/p/Samorz%C4%85dowa-Przychodnia-Zdrowia-w-Tuszynie-100053077608311/>

Niepodanie danych osobowych lub niewyrażenie zgody skutkować będzie brakiem możliwości uczestnictwa zgłoszonego dziecka w Konkursie.

- 2) **Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody*** na utrwalanie i rozpowszechnianie wizerunku dziecka – uczestnika konkursu przez Samorządową Przychodnię Zdrowia w Tuszynie dla celu informacyjnego i promocyjnego Konkursu oraz uczestnika.
- a) Niniejsza zgoda nie jest ograniczona ani czasowo, ani terytorialnie.
 - b) Niniejsza zgoda obejmuje publikację w na terenie SPZ w Tuszynie, lokalnych gazetach i czasopismach oraz w Internecie, w tym w portalu Facebook (<https://www.facebook.com/p/Samorz%C4%85dowa-Przychodnia-Zdrowia-w-Tuszynie-100053077608311/>).
 - c) Wizerunek dziecka może być użyty do różnego rodzaju form elektronicznego przetwarzania obrazu, kadrowania i kompozycji, bez obowiązku akceptacji produktu końcowego, lecz nie w formach obraźliwych lub ogólnie uznanych za nieetyczne.
 - d) Niniejsza zgoda dotyczy wszelkich zdjęć (materiałów) z udziałem mojego dziecka wykonanych w związku z ww. konkursem.
 - e) Zrzekam się niniejszym wszelkich roszczeń, w tym również o wynagrodzenie (istniejących i przyszłych), z tytułu wykorzystywania wizerunku dziecka na potrzeby jak w oświadczeniu.
 - f) Oświadczam, że jestem osobą pełnoletnią i nieograniczoną w zdolności do czynności prawnych, oraz że zapoznałem się z powyższą treścią i w pełni ją rozumiem.

Oświadczam, że podaję dane i wyrażam zgodę dobrowolnie i w sposób świadomy, zaś Administrator danych przed wyrażeniem niniejszej zgody przekazał mi informacje, o których mowa w art. 13 i 14 RODO, w tym informację o możliwości cofnięcia wyrażonej zgody, przy czym wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem.

.....
(data i podpis rodzica/opiekuna prawnego)

* Niepotrzebne skreślić