#### ZAŁĄCZNIK nr 2



**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO UDZIAŁU W KONKURSIE**

**PN.”ZNAM KRAJOWĄ MAPĘ ZAGROŻEŃ BEZPICZEŃSTWA”**

1.DANE OSOBOWE:

Imię……………………………………………………………………………………………

Nazwisko………………………………………………………………………………………

Wiek…………………………………………………………………………………………

3.NAZWA SZKOŁY:

Ulica/numer ……...………………………………………………………………………………...

Miasto/kod…………………………………………………………………………..

4.DANE RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO:

Imię i Nazwisko
.....………………………………………………………………………………...

5.DANE KONTAKTOWE:

Telefon:……………………………………………………………………………………

 ………………….. ……………………….. Miejscowość i data Podpis rodzica/opiekuna

**Oświadczenie dotyczące wyrażenia zgody na przetwarzanie danych osobowych**

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych dziecka ............................................. dla potrzeb niezbędnych do przeprowadzenia konkursu pn. „ZNAM KRAJOWĄ MAPĘ ZAGROŻEŃ BEZPIECZEŃSTWA”, zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. a) Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych).

Wyrażam zgodę na umieszczenie danych osobowych dziecka .............................................. w postaci: imienia i nazwiska autora, nazwy placówki do której uczęszcza, wieku, telefonu kontaktowego do opiekuna/rodzica na stronie internetowej oraz na wykorzystanie wizerunku poprzez opublikowanie zdjęć z przebiegu konkursu na stronie internetowej http://www.konskie.swietokrzyska.policja.gov.pl/

Oświadczam, że zostałam/em poinformowana/y o przysługującym mi prawie do wycofania zgody w dowolnym momencie. Wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem.

……………………………………………
 (data, miejscowość, podpis rodzica/opiekuna)

Jednocześnie oświadczam, że zgodnie z art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) zostałam/em poinformowana/y o tym, iż: administratorem danych osobowych konkursu pn. „ZNAM KRAJOWĄ MAPĘ ZAGROŻEŃ BEZPIECZEŃSTWA”, w Komendzie Powiatowej Policji w Końskich jest: Komendant Powiatowy Policji w Końskich (Komenda Powiatowa Policji w Końskich, ul. Łazienna 12, 26-200 Końskie) dane będą przetwarzane w celu wyłonienia laureatów konkursu pn. „ZNAM KRAJOWĄ MAPĘ ZAGROŻEŃ BEZPIECZEŃSTWA”, oraz dokonania dokumentacji konkursowej, a podanie ich jest dobrowolne; przysługuje mi prawo do żądania od administratora dostępu do danych osobowych ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, wniesienia skargi do organu nadzorczego.

……………………………………………………

(data, miejscowość, podpis)