



**KARTA ZGŁOSZENIA**  
**Wojewódzka Olimpiada Wiedzy o HIV/AIDS**  
**Rok szkolny 2022/2023**

<b>1.</b>	<b>Nazwa i adres szkoły</b>	
<b>2.</b>	<b>Telefon, e-mail</b>	
<b>3.</b>	<b>Imię i nazwisko uczestnika</b>	
<b>4.</b>	<b>Imię i nazwisko opiekuna ucznia i dane kontaktowe</b>	

- Zapoznałam/em się z Regulaminem VII Wojewódzkiej Olimpiady Wiedzy o HIV/AIDS oraz z klauzulą informacyjną wynikającą z 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.
- Informacje zawarte w formularzu zgłoszeniowym są zgodne z prawdą.
- Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Organizatorów: Wojewódzką Stację Sanitarno-Epidemiologiczną w Łodzi, ul. Wodna 40 i Regionalne Centrum Pomocy Społecznej w Łodzi, ul. Snycerska 8, moich danych osobowych na podstawie w art. 6 ust. 1 lit. a) 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 uchylenie dyrektywy 95/46/WE, w celu realizacji zadań związanych z VII Wojewódzką Olimpiadą Wiedzy o HIV/AIDS, w związku z moim udziałem w Konkursie oraz w związku z wykorzystaniem mojego wizerunku przez Organizatorów w celu promocji i reklamy Konkursu, w tym publikacji głosu, fotografii, zapisu i powielania cyfrowego obrazu i innych informacji na stronach internetowych Organizatorów: [www.gov.pl/wsse-lodz](http://www.gov.pl/wsse-lodz) i [www.rcpslodz.pl](http://www.rcpslodz.pl) oraz w innych mediach.
- Jednocześnie oświadczam, że mam świadomość, iż mam prawo w dowolnym momencie wycofać zgodę na przetwarzanie danych w zakresie nazwy i adresu szkoły, telefonu, e-maila, imienia, nazwiska, wizerunku, nagrań głosu. Wycofanie zgody nie wpłynie na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem. Ewentualne oświadczenie o wycofaniu zgody należy wysłać na adres e-mail: [oswiata.wsse.lodz@sanepid.gov.pl](mailto:oswiata.wsse.lodz@sanepid.gov.pl).

.....  
 data

.....  
 podpis i pieczętka Dyrektora/Zastępcy

Prosimy o przesłanie drogą elektroniczną na adres [oswiata.wsse.lodz@sanepid.gov.pl](mailto:oswiata.wsse.lodz@sanepid.gov.pl) do dnia **4 listopada 2022 r.** wraz z załącznikiem nr 2 lub załącznikiem nr 3.