

W związku z przetwarzaniem Pani/Pana danych osobowych w celu wzięcia udziału w konkursie profilaktycznym organizowanym przez Gminną Komisję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych dla Miasta Głowna.

INFORMUJĘ, ŻE:

1. *Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Burmistrz Głowna z siedzibą przy ul. Młynarskiej 15, 95-015 Głowno, tel.: (42) 719-11-51, adres e-mail: sekretariat@glowno.pl.*
2. *Z Inspektorem Ochrony Danych można się skontaktować pod adresem: inspektor@glowno.pl*
3. *Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą : w celu poszerzenia wiedzy i świadomości profilaktyki i zapobiegania problemom alkoholowym, pobudzaniu twórczego myślenia poprzez udział w konkursie profilaktycznym.*
4. **Odbiorcą Pani/Pana danych osobowych będą: nie dotyczy.**
5. Administrator danych nie będzie przekazywał danych osobowych do państwa trzeciego ani organizacji międzynarodowej.
6. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji celów przetwarzania określonych w pkt 3, lecz nie krócej niż okres wskazany w przepisach o archiwizacji.
7. **Posiada Pani/Pan prawo do:**
 - **dostępu do treści** swoich danych osobowych oraz **prawo ich sprostowania**,
 - **ograniczenia przetwarzania, wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania** – możliwość zrealizowania wskazanych w tym miejscu praw będzie każdorazowo poddawana analizie,
 - **prawo wniesienia skargi** do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (RODO) oraz ustawy z dnia 10 maja 2018r. o ochronie danych osobowych (Dz.U.2018.1000 ze zm.)
8. **Podanie przez Pana/Panią danych osobowych jest dobrowolne, ale konieczne do wzięcia udziału w konkursie.**
9. Pani/ Pana dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany w tym również nie będą podlegały profilowaniu.

Proszę zaznaczyć „x”

- ☐ **Oświadczam, że zapoznałam/em się z powyższą klauzulą informacyjną;**
- ☐ **Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celu wzięcia udziału w konkursie profilaktycznym organizowanym przez Gminną Komisję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych dla Miasta Głowna**

.....
(czytelny podpis)