



02-366 Warszawa
ul. Bitwy Warszawskiej 1920 r. nr 18
tel. +48 22 562 35 00
tel./fax +48 22 562 35 08
rekrutacja@wsiiz.pl
wsiiz.pl

**OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA
OGÓLNOPOLSKIEGO KONKURSU BIOLOGICZNEGO
„BIOLIMPIADA 2025 – WITAMINOWY ZAWRÓT GŁOWY”**
organizowanego przez Wyższą Szkołę Inżynierii i Zdrowia w Warszawie
(dla Uczestników pełnoletnich)

Imię i nazwisko Uczestnika konkursu:

.....

Oświadczam, że zgodnie z Rozporządzeniem 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych, zwane dalej „RODO”):

- wyrażam chęć udziału w Konkursie.
- wyrażam zgodę /nie wyrażam zgody* na przetwarzanie przez Wyższą Szkołę Inżynierii i Zdrowia w Warszawie moich danych osobowych, podanych w formularzu zgłoszeniowym Konkursu lub w czasie zgłoszenia do konkursu i w czasie jego trwania, w celu: rejestracji uczestnictwa w Konkursie, organizacji przebiegu, komunikowania się z uczestnikami w celach organizacyjnych, udokumentowania przebiegu wydarzenia i przyznania nagród.
- wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody* na wykorzystanie danych osobowych (takich jak: imię i nazwisko, wizerunek, klasa i nazwa Szkoły Uczestnika, numer telefonu i adres email) w kanałach informacji i promocji prowadzonych przez Organizatora oraz Partnerów i Patronów konkursu.
- wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody* (w przypadku Uczestników II etapu konkursu) na publikację informacji o Laureatach Konkursu (imię i nazwisko), publikacji posteru i jego prezentacji w kanałach informacji i promocji prowadzonych przez Organizatora oraz Partnerów i Patronów konkursu.
- wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych w związku z działaniami marketingowymi prowadzonymi przez Wyższą Szkołę Inżynierii i Zdrowia w Warszawie. Podanie danych jest dobrowolne. Zostałem(łam) poinformowany(a), że przysługuje mi prawo dostępu do swoich danych, możliwości ich poprawiania, żądania zaprzestania ich przetwarzania. Administratorem danych jest Wyższa Szkoła Inżynierii i Zdrowia w Warszawie.

Jednocześnie oświadczam, iż zapoznałem(am) się i akceptuję wszystkie warunki przewidziane w Regulaminie konkursu „Czuję chemię!”.

*Niepotrzebne skreśla Uczestnik konkursu składający oświadczenie. Wyrażenie zgody i złożenie oryginału oświadczenia jest niezbędne do zakwalifikowania do udziału w konkursie.

Przyjmuję do wiadomości następujące informacje od Organizatora:

1. Administratorem danych osobowych jest Wyższa Szkoła Inżynierii i Zdrowia z siedzibą w Warszawie przy ul. Bitwy Warszawskiej 1920 nr 18 (02-366).
2. Z administratorem danych można skontaktować się poprzez adres email: administratordanych@wsiiz.pl lub telefonicznie pod numerem +48 22 562 35 00 lub pisemnie na adres siedziby administratora. Z administratorem ochrony danych można skontaktować się we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem danych.
3. Podanie danych osobowych jest dobrowolne, lecz konieczne i niezbędne do realizacji działań w ramach ogólnopolskiego konkursu biologicznego dla uczniów szkół ponadpodstawowych „BIOLIMPIADA 2025 WITAMINOWY ZAWRÓT GŁOWY”.
4. Ma Pan/i prawo do żądania od WSiIZ dostępu do danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, a także prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania oraz przenoszenia danych.
5. W przypadku stwierdzenia, iż przetwarzanie Pani/a danych osobowych następuje niezgodnie z RODO i ustawą o ochronie danych osobowych ma Pan/i prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
6. Pani/a dane osobowe będą przetwarzane przez okres realizacji działań w ramach ogólnopolskiego konkursu biologicznego dla uczniów szkół ponadpodstawowych „BIOLIMPIADA 2025 WITAMINOWY ZAWRÓT GŁOWY”, a następnie (w przypadku braku wyrażonej zgody na przetwarzanie w związku z celami marketingowymi) zostaną usunięte w sposób uniemożliwiający odczyt.

.....
MIEJSCOWOŚĆ, DATA

.....
PODPIS UCZESTNIKA