***Załącznik nr 3 do Regulaminu konkursu „Pielęgniarka/Pielęgniarz Położna/Położny Zasłużona/Zasłużony Dla Zawodu”***

|  |  |
| --- | --- |
| **ZGODA OSOBY NOMINOWANEJ DO UDZIAŁU W KONKURSIE** | |
| *Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Świętokrzyską Izbę Pielęgniarek i Położnych w Kielcach moich danych osobowych zawartych w zgłoszeniu do konkursu* ***„Pielęgniarka/Pielęgniarz Położna/Położny Zasłużona/Zasłużony Dla Zawodu”*** *(edycja w 2024 r.) oraz wizerunku - w sytuacji ogłoszenia mnie laureatem Konkursu.*  Zostałam/zastałem poinformowana/poinformowany (szczegóły w klauzuli informacyjnej stanowiącej załącznik nr 4 do regulaminu Konkursu), że zgoda może zostać przeze mnie wycofana w każdym czasie, a także o innych prawach przysługujących mi na podstawie rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 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), w tym o prawie do żądania sprostowania (poprawienia) moich danych osobowych oraz ich usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawie do przenoszenia danych, wniesienia sprzeciwu, uzyskania informacji o podmiotach, którym dane są przekazywane na podstawie umowy o powierzeniu danych osobowych.  Zostałam/zastałem poinformowana/poinformowany, że niniejsza zgoda stanowi akceptację klauzuli informacyjnej dotyczącej ochrony danych osobowych, stanowiącej załącznik nr 4 do regulaminu Konkursu. | |
| …………..……  Data | ……………………………………………………………………………  Podpis Uczestnika |