

Klauzula informacyjna dla uczestnika

KULINARNEGO SHOW

konkursu organizowanego w ramach XI Ogólnopolskiej Konferencji Studentów
Śląskiej Wyższej Szkoły Medycznej w Katowicach

Obowiązek informacyjny na podstawie artykułu 13 RODO*:

1. Administrator danych

Administratorem, czyli podmiotem decydującym, o tym jak będą wykorzystywane Twoje dane osobowe, jest Śląska Wyższa Szkoła Medyczna w Katowicach reprezentowana przez Rektora z siedzibą przy ul. Mickiewicza 29, 40-085 Katowice. Możesz się z nami skontaktować:

- telefonicznie: 32 207 27 09
- mailowo: biuro@swsm.pl

2. Inspektor Ochrony Danych

Rektor Śląskiej Wyższej Szkoły Medycznej w Katowicach wyznaczył Inspektora Ochrony Danych (IOD), z którym możesz się kontaktować w sprawach dotyczących Twoich danych osobowych.

Z Inspektorem możesz się skontaktować wysyłając maila na adres: inspektordanych@swsm.pl

3. Cele przetwarzania i podstawa prawna przetwarzania

Za Twoją zgodą przetwarzamy Twoje dane w celu organizacji i przeprowadzenia *konkursu KULINARNE SHOW*, w ramach XI Ogólnopolskiej Konferencji Studentów Śląskiej Wyższej Szkoły Medycznej w Katowicach.

Zgodę możesz cofnąć w dowolnym momencie wysyłając maila na adres: biuro@swsm.pl. Bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.

Administrator danych nie podejmuje w sposób zautomatyzowany decyzji oraz nie profiluje danych osobowych.

Administrator danych nie planuje dalej przetwarzać Twoich danych osobowych w celu innym niż cel, w którym dane zostały zebrane.

4. Okres przechowywania Twoich danych osobowych

Twoje dane osobowe będą przetwarzane do czasu odwołania zgody na przetwarzanie.

5. Odbiorcy Twoich danych

Odbiorcami Twoich danych będą podmioty uprawnione na podstawie przepisów prawa. Twoje dane nie będą przekazywane odbiorcom do kraju trzeciego lub organizacji międzynarodowej.

6. Twoje prawa związane z przetwarzaniem

Posiadasz prawo do żądania od Administratora danych dostępu do Twoich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania lub prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, a także prawo do przenoszenia danych.

7. Obowiązek podania danych i konsekwencje niepodania danych

Podanie danych jest dobrowolne, jednak w przypadku ich niepodania nie będziesz mógł brać czynnego udziału w *konkursie KULINARNE SHOW*, w ramach XI Ogólnopolskiej Konferencji Studentów Śląskiej Wyższej Szkoły Medycznej w Katowicach.

8. Prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych

Gdy uznasz, iż przetwarzanie Twoich danych osobowych narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych masz prawo wnieść skargę do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

Zgoda na przetwarzanie danych: (zaznaczenie x jest równoznaczne z wyrażeniem zgody)

- Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w zakresie określonym w powyższym kwestionariuszu przez Śląską Wyższą Szkołę Medyczną w Katowicach w celu organizacji i przeprowadzenia **konkursu KULINARNE SHOW, w ramach XI Ogólnopolskiej Konferencji Studentów Śląskiej Wyższej Szkoły Medycznej w Katowicach**. Wiem, że przysługuje mi prawo do wycofania zgody w dowolnym momencie przez wysłanie maila na adres: biuro@swsn.pl. Zapoznałam/em się z powyższym obowiązkiem informacyjnym.
- Wyrażam zgodę na nieodpłatne wykorzystywanie przez organizatora nadesłanego filmiku będącego przedmiotem konkursu: **KULINARNE SHOW, w ramach XI Ogólnopolskiej Konferencji Studentów Śląskiej Wyższej Szkoły Medycznej w Katowicach**.

Zgoda na wykorzystanie wizerunku:

Ja niżej podpisana/y

posługująca/y się Nr PESEL

Oświadczam, że:

1. Wyrażam zgodę na udział w sesji filmowej realizowanej w ramach konkursu **KULINARNE SHOW**, utrwalonej w postaci filmu i zdjęć zapisanych na nośniku elektronicznym.
2. Zostałam/em poinformowana/y i wyrażam zgodę na cel sesji filmowej. Celem sesji filmowej będzie uzyskanie materiału konkursowego w postaci filmu. Materiał ten poza konferencją i konkursem będzie wykorzystywany przez Śląską Wyższą Szkołę Medyczną w Katowicach (SWSM) w promocji kierunku, kampaniach reklamowych, prowadzonych na rzecz i w celu promocji Śląskiej Wyższej Szkoły Medycznej w Katowicach.
3. Zezwalam na korzystanie z mojego wizerunku, utrwalonego na nośnikach cyfrowych, uzyskanych w wyniku sesji filmowej zgodnie z pkt 1. Wszelkie prawa autorskie i majątkowe do uzyskanych w trakcie sesji filmowej, jak i własność nośników, na którym utrwalony zostanie wizerunek Uczestnika konkursu - przysługiwać będą SWSM.
4. Zezwalam na nieodpłatne korzystanie z mojego wizerunku i danych osobowych w celu opisanym w pkt. 1 i 2 niniejszego oświadczenia w myśl przepisów obowiązującego prawa, zwłaszcza ustawy o prawie autorskim i prawach pokrewnych oraz ustawy o ochronie danych osobowych.
5. Zostałam/em poinformowana/y, że uprawnienia SWSM do korzystania z utrwalonego w trakcie sesji filmowej wizerunku Uczestnika konkursu oraz uzyskanych fotogramów nie są ograniczone czasowo ani terytorialnie.
6. Zostałam/em poinformowana/y, że SWSM ma prawo wykorzystać uzyskany w sposób

opisany w niniejszym oświadczeniu wizerunek Uczestnika konkursu w dowolnym terminie, formie, także w połączeniu z utworami innych autorów, razem z wizerunkami innych osób, w całości, bądź części na wszelkich polach eksploatacji, przy zastrzeżeniu celu określonego w pkt. 1 i 2 oświadczenia.

7. Nie roszczę i nie będę rościć żadnych pretensji, w tym finansowych, w związku z wykorzystywaniem mojego wizerunku i danych osobowych zgodnie z celem opisanym w pkt. 1 i 2 niniejszego oświadczenia.

.....

podpis