#

# **KARTA ZGŁOSZENIA**

**IX Wojewódzki Konkurs Kulinarny**

**„JEM SMACZNIE, ZDROWO I KOLOROWO”**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **1.** | **Nazwa i adres szkoły** |  |
| **2.** | **Telefon, e-mail** |  |
| **3.** | **Powiat** |  |
| **4.** | **Imiona i nazwiska uczestników**  | 1. …………………………………………………………………..……………
2. ………………………………………………………………………………..
 |
| **5.** | **Imię i nazwisko opiekuna uczniów i dane kontaktowe** |  |

1. Zapoznałem/am się z Regulaminem IX Wojewódzkiego Konkursu Kulinarnego „Jem smacznie zdrowo i kolorowo” oraz
z klauzulą informacyjną o warunkach przetwarzania danych osobowych 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.
2. Informacje zawarte w formularzu zgłoszeniowym są zgodne z prawdą.
3. Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Organizatora: Wojewódzką Stację Sanitarno-Epidemiologiczną w Łodzi i Partnerów: Zespół Szkół Gastronomicznych w Łodzi oraz Krajowy Ośrodek Wsparcia Rolnictwa Oddział Terenowy w Łodzi, moich danych osobowych, w tym na przetwarzanie, o którym mowa w art. 6 ust. 1 lit. a) i b), 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 uchylenie dyrektywy 95/46/WE,
w celu realizacji zadań, związanych z IX Wojewódzkim Konkursem Kulinarnym „Jem smacznie zdrowo i kolorowo”,
w związku z moim udziałem w Konkursie oraz w związku z wykorzystaniem mojego wizerunku przez Organizatora i Partnerów w celu promocji i reklamy Konkursu, w tym publikacji głosu, fotografii, zapisu i powielania cyfrowego obrazu i innych informacji na stronach internetowych Organizatora: [www.pis.lodz.pl](http://www.pis.lodz.pl/) i Parterów: [zsg.ddns.net/strona](http://zsg.ddns.net/strona), [www.kowr.gov.pl](http://www.kowr.gov.pl) oraz w innych mediach.

………………………………... …………………………………………………….

 data podpis i pieczątka Dyrektora/Zastępcy

Prosimy o odesłanie wypełnionego formularza do dnia **15 listopada 2019 r. wraz z załącznikiem nr 2** na adres.

Oddział Promocji Zdrowia i Oświaty Zdrowotnej

Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Łodzi

90-046 Łódź, ul. Wodna 40

tel. /42/ 2536342, e-mail: oswiata@pis.lodz.pl