



**REGULAMIN KONKURSU FOTOGRAFICZNEGO  
DLA KLAS V-VIII SZKÓŁ PODSTAWOWYCH  
pt: „Piramida zdrowia – siła diety”**

**1. Konkurs jest adresowany do uczniów klas V – VIII szkół podstawowych**

**2. Organizator konkursu:**

Powiatowa Stacja Sanitarno – Epidemiologiczna w Kartuzach

**3. Partnerzy:**

Starostwo Powiatowe w Kartuzach

**4. Przedmiotem Konkursu jest:**

- wykonanie pracy konkursowej w postaci zdjęcia

**5. Celem konkursu jest:**

- propagowanie zasad zdrowego żywienia w oparciu o zaktualizowaną Piramidę Zdrowego Żywienia i Stylu Życia Dzieci i Młodzieży (załącznik nr 2 do Regulaminu), pogłębienie wiedzy w zakresie znaczenia zbilansowanej diety i aktywności fizycznej dla organizmu człowieka
- kształtowanie prawidłowych nawyków żywieniowych wśród dzieci uczęszczających do klas V-VIII szkół podstawowych na terenie powiatu kartuskiego

**6. Zasady uczestnictwa:**

- uczestnikami Konkursu mogą być wszyscy uczniowie z klas V – VIII szkół podstawowych powiatu kartuskiego
- konkurs trwa **od 07 października do 31 października 2019 roku**
- zdjęcie należy przesłać **w formacie 20x30 (tzw. A4)**
- każda szkoła może przysłać do Organizatora **maksymalnie 3 zdjęcia**
- uczestnicy konkursu mogą zgłaszać zdjęcia wyłącznie indywidualnie wykonane
- każdy uczestnik może zgłosić do konkursu tylko 1 zdjęcie
- prace przekazywane mogą być osobiście lub przesyłką pocztową
- prace konkursowe należy opisać na odwrocie w następujący sposób:
  - imię, nazwisko, klasa autora
  - nazwa, adres szkoły
  - imię i nazwisko opiekuna
- obowiązkowo należy załączyć do każdej pracy zgodę przedstawiciela ustawowego ucznia na jego udział w konkursie (załącznik nr 1 do Regulaminu)
- opisaną zgodnie z wymaganiami Regulaminu pracę Szkoła powinna dostarczyć do Powiatowej Stacji Sanitarno – Epidemiologicznej w Kartuzach przy ul. Sambora 30A do **31 października 2019 r.**
- rozstrzygnięcie konkursu tj. ogłoszenie wyników i wręczenie nagród odbędzie się w terminie do **16 listopada 2019 r.**

## **7. Kryteria oceny prac:**

Jury konkursu, w skład którego wejdą przedstawiciele Organizatora, Partnera oraz specjalista z dziedziny fotografii, będzie oceniać otrzymane prace według następujących kryteriów:

- wartość artystyczna i oryginalność zdjęcia
- pomysłowość
- związek pracy z tematyką konkursu
- zgodność z Regulaminem

## **8. Nagrody:**

Nagrody rzeczowe oraz dyplomy dla laureatów:

I miejsce – nagroda rzeczowa o wartości 350 złotych

II miejsce – nagroda rzeczowa o wartości 200 złotych

III miejsce – nagroda rzeczowa o wartości 100 złotych

Organizatorzy zastrzegają sobie prawo innego podziału nagród

## **9. Postanowienia końcowe:**

- nadesłane prace przechodzą na własność Organizatora, zastrzega on sobie prawo do bezpłatnej prezentacji i publikacji prac,
- decyzja Komisji Konkursowej jest ostateczna i nie podlega odwołaniu
- podpisane oświadczenie jest równoznaczne ze zrzeczeniem się praw autorskich swojej pracy na rzecz Organizatora
- w przypadku nie załączenia do pracy oświadczenia, o którym mowa w załączniku nr 1 Regulaminu nagroda przepada
- niniejszy regulamin jest jedynym dokumentem określającym zasady konkursu, w sytuacjach nie objętych regulaminem rozstrzyga Organizator
- dodatkowych informacji o konkursie udziela pracownik Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia Powiatowej Stacji Sanitarno – Epidemiologicznej w Kartuzach pod nr tel.58/681 07 21 (wew. 40) lub pod adresem e-mailowym [oz@psse.kartuzy.pl](mailto:oz@psse.kartuzy.pl)

## **10. Załączniki:**

### Załącznik nr 1

„Zgoda przedstawiciela ustawowego niepełnoletniego uczestnika konkursu na udział w konkursie”

### Załącznik nr 2

„Piramida i Zasady Zdrowego Żywienia i Stylu Życia Dzieci i Młodzieży”

Załącznik nr 1

## **ZGODA PRZEDSTAWICIELA USTAWOWEGO NIEPEŁNOLETNIEGO UCZESTNIKA KONKURSU NA UDZIAŁ W KONKURSIE**

.....  
(miejsowość, data)

Ja niżej podpisany/a, jako przedstawiciel ustawowy .....,  
(imię i nazwisko uczestnika konkursu)

zwanego/ej dalej „Uczestnikiem konkursu”, niniejszym wyrażam zgodę na jego udział w konkursie pt. **„Piramida zdrowia – siła diety”** na zasadach określonych w regulaminie konkursu.

Oświadczam, że zgłoszona do niniejszego konkursu praca jest wynikiem własnej twórczości Uczestnika konkursu i nie narusza praw autorskich oraz jakichkolwiek innych praw osób trzecich oraz nie została zgłoszona do innych konkursów o podobnej tematyce.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich oraz Uczestnika konkursu danych osobowych przez Administratora danych tj. Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Kartuzach, będącego jednocześnie Dyrektorem Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Kartuzach.

Oświadczam także, że zapoznałem/am się z treścią klauzuli informacyjnej o przetwarzaniu danych osobowych. Brak wyrażenia zgody na udział w konkursie, brak udzielenia zgody na przetwarzanie danych osobowych Uczestnika konkursu lub jego przedstawiciela ustawowego są równoznaczne z bezskutecznością zgłoszenia.

.....  
(podpis przedstawiciela ustawowego)

Oświadczam, że wyrażam zgodę na rejestrowanie wizerunku mojego dziecka w czasie trwania konkursu pt. **„Piramida zdrowia – siła diety”** przez Organizatora konkursu oraz umieszczenie zdjęć na stronie internetowej organizatora konkursu w celu promocji konkursu i zdawania relacji z konkursu.

.....  
(podpis przedstawiciela ustawowego)

## KLAUZULA INFORMACYJNA O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH

W związku z wymogami rozporządzenia 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), **Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Kartuzach** informuje o zasadach przetwarzania Pani/Pana danych osobowych, danych osobowych Uczestnika konkursu oraz o przysługujących prawach z tym związanych.

1. Administratorem danych jest Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Kartuzach będący jednocześnie Dyrektorem Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Kartuzach.
2. Podstawą prawną przetwarzania danych osobowych przez Powiatową Stację Sanitarno-Epidemiologiczną w Kartuzach jest zgoda osób, których dane dotyczą (art. 6 ust. 1 lit. a rozporządzenia nr 2016/679). Dane osobowe będą udostępniane w celu przeprowadzenia konkursu.
3. Kontakt z Administratorem danych możliwy jest pod adresem: [psse.kartuzy@pis.gov.pl](mailto:psse.kartuzy@pis.gov.pl)
4. Administrator danych wyznaczył Inspektora Ochrony Danych nadzorującego prawidłowość przetwarzania danych osobowych. Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych możliwy jest pod adresem: [psse.kartuzy@pis.gov.pl](mailto:psse.kartuzy@pis.gov.pl).
5. Pani/Pana\* dane osobowe oraz dane osobowe Uczestnika konkursu będą przetwarzane w zakresie niezbędnym do przeprowadzenia konkursu.
6. W związku z przetwarzaniem danych osobowych w celu, o którym mowa w pkt 5, odbiorcami Pani/Pana\* danych osobowych oraz danych osobowych Uczestnika konkursu mogą być: Starosta Kartuski.
7. Pani/Pana\* dane osobowe oraz dane osobowe Uczestnika konkursu będą przechowywane przez okres trwania konkursu pt. „**Piramida zdrowia – siła diety**” tj. okres niezbędny do realizacji celu określonego w pkt 5, a po tym czasie przez okres oraz w zakresie wymaganym przez przepisy powszechnie obowiązującego prawa, w szczególności ze względu na cele archiwalne w interesie publicznym, cele badań naukowych lub historycznych lub cele statystyczne.
8. W zakresie odnoszącym się do Pani/Pana\* lub Uczestnika konkursu danych osobowych przetwarzanych na potrzeby konkursu posiada Pani/Pan\* prawo do żądania dostępu do treści danych; sprostowania danych; usunięcia danych; ograniczenia przetwarzania danych; wnoszenia sprzeciwu wobec przetwarzania danych; przenoszenia danych; cofnięcia zgody na przetwarzanie danych.
9. Dane osobowe nie będą podlegały zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji ani profilowaniu. Dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego ani do organizacji międzynarodowej.
10. Pani/Panu\* przysługuje prawo wniesienia skargi na niezgodne z prawem przetwarzanie Pani/Pana\* lub Uczestnika konkursu danych osobowych do organu nadzorczego właściwego w sprawach ochrony danych osobowych.

.....  
(podpis przedstawiciela ustawowego)

\* właściwe podkreślić