Kędzierzyn-Koźle, dn. ………………………..

# Upoważnienia do przetwarzania danych osobowych

Na podstawie art. 29 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), (Dz.Urz. UE L 119, s. 1)

niniejszym z dniem wybierz datę r. upoważniam Panią/Pana ……………………………., zatrudnioną/ego na stanowisku ……………………………………. w Miejskim Zarządzie Budynków Komunalnych w Kędzierzynie-Koźlu do przetwarzania danych osobowych w zakresie niezbędnym do przyjmowania zgłoszeń naruszenia prawa wpływających do Administratora od sygnalistów.

i polecam przetwarzanie:

□ danych osobowych zwykłych,

□ danych osobowych wrażliwych\*,

Upoważnienie obejmuje prawo do przetwarzania danych sygnalistów oraz osób wskazanych w zgłoszeniach przekazywanych przez sygnalistów w zakresie niezbędnym do realizacji procesu przyjmowania zgłoszeń od sygnalistów.

Powyższe upoważnienie dotyczy przetwarzania danych osobowych w systemach informatycznych i/lub w formie papierowej\*\*.

(W przypadku przetwarzania w systemach informatycznych)

W ramach niniejszego upoważnienia jest Pani/ Pan uprawniona do wykonywania powyższych czynności na prawach Administratora w ramach systemów informatycznych:

-………………………-identyfikator użytkownika: …………………………………………………….

- ……………………. - identyfikator użytkownika: …………………………………………………….

Okres ważności od……………….do……………………. (lub do odwołania lub upoważnienie wygasa z dniem ustania stosunku pracy/zakończenia umowy)

Z dniem podpisania niniejszego upoważnienia traci moc upoważnienie z dnia ………………….. r. (Wypełnić w przypadku zmiany zakresu poprzedniego upoważnienia)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Data Podpis Administratora

\*należy zaznaczyć obydwa checkbox-y jedynie w przypadku, gdy zakres czynności obejmuje przetwarzanie danych osobowych zwykłych i przetwarzanie danych osobowych szczególnych kategorii, o których mowa w art. 9 Rozporządzenia, tj. ujawniających pochodzenie rasowe lub etniczne, poglądy polityczne, przekonania religijne lub światopoglądowe, przynależność do związków zawodowych oraz przetwarzanie danych genetycznych, danych biometrycznych w celu jednoznacznego zidentyfikowania osoby fizycznej lub danych dotyczących zdrowia, seksualności lub orientacji seksualnej. W pozostałych przypadkach należy zaznaczyć jedynie checkbox dotyczący danych osobowych zwykłych.

\*\**niepotrzebne skreślić, usunąć*

# Oświadczenie osoby upoważnionej

Oświadczam, że zapoznałem/am się z politykami i procedurami ochrony danych osobowych, a także wewnętrznym regulaminem przyjmowania zgłoszeń od sygnalistów obowiązującymi u Administratora i zobowiązuję się do przestrzegania zasad w nich zawartych. Zobowiązuję się do zachowania wszelkich informacji chronionych, do których otrzymam dostęp, a także metod ich zabezpieczeń w poufności, także po ustaniu upoważnienia.

Oświadczam, że wykonując swoje obowiązki zapewnię należytą poufność danych sygnalisty oraz danych zawartych w zgłoszeniach, w szczególności stosując pseudonimizację podczas rozpatrywania zgłoszenia, aby zapewnić należytą ochronę sygnalisty. Zasadę poufności i pseudonimizacji będę stosować także w odniesieniu do danych osób, zawartych w zgłoszeniu, w celu umożliwienia skutecznego przeprowadzenia postępowania wyjaśniającego.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Data Podpis Osoby upoważnionej

**Odwołanie upoważnienia**

Odwołuję upoważnienie do przetwarzania danych osobowych z dniem: ………………………….

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Data Podpis Administratora

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Data Podpis osoby, której dotyczy

 odwołane upoważnienie