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 …………………………………………… do przetwarzania danych osobowych w zakresie niezbędnym do weryfikowania, rozpatrywania, opiniowania i wyjaśniania zgłoszeń naruszenia prawa wpływających do administratora od sygnalistów.

Upoważnienie obejmuje prawo do przetwarzania danych sygnalistów oraz osób wskazanych
w zgłoszeniach przekazywanych przez sygnalistów w zakresie niezbędnym do realizacji wewnętrznej procedury przyjmowania i rozpatrywania zgłoszeń 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/zakończenia pełnienia funkcji Członka Zespołu Wyjaśniającego)

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

 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*

**Odwołanie upoważnienia**

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

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

 Data Podpis Administratora

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

 Data Podpis osoby, której dotyczy

 odwołane upoważnienie