

**Upoważnienie Nr ... /202..
do przetwarzania danych osobowych**

Imię i nazwisko:

Stanowisko:

Data nadania upoważnienia:

Data ustania upoważnienia:

Jest upoważniony/a do przetwarzania danych osobowych w zakresie wynikającym z powierzonego zakresu czynności/zawartej umowy * oraz zgodnie z poleceniami Administratora.

.....
(pieczętka i podpis**)

- Oświadczam, że są mi znane zasady przetwarzania danych osobowych wynikające z 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 (RODO), a także z obowiązującej w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Sokołowie Podlaskim i dokumentacji przetwarzania danych osobowych.
- Zobowiązuję się do przestrzegania zasad przetwarzania danych osobowych wynikających z powyższych dokumentów.
- Zobowiązuję się, przy przetwarzaniu danych osobowych do szczególnej dbałości o zachowanie poufności tych danych, ich integralności i dostępności.
- Zobowiązuję się do zachowania w tajemnicy treści przetwarzanych danych osobowych, do których uzyskałem/am dostęp oraz sposobów ich zabezpieczenia, zarówno w okresie ich przetwarzania jak i po zakończeniu czynności służbowych.
- Przyjmuję do wiadomości, że postępowanie sprzeczne z powyższymi zobowiązaniami zostanie uznane za naruszenie przepisów RODO i może skutkować pociągnięciem mnie do odpowiedzialności prawnej.

Przyjmuję do realizacji:

.....
(data i podpis upoważnionego)

Sprawdzono pod względem merytorycznym:

.....
(data i podpis Inspektora ds. ochrony danych osobowych)

*Wpisać właściwe, np.

- powierzonego zakresu czynności,
- zawartej umowy zlecenia/o dzieło,
- odbywanego stażu/praktyki,
- przeprowadzanego audytu, kontroli, czynności serwisowej

**Podpisuje Dyrektor