

Załącznik nr 1
do ZARZĄDZENIA WEWNĘTRZNEGO NR 18/2023
Dyrektora Powiatowego Centrum
Pomocy Rodzinie w Kaliszu
z dnia 31 grudnia 2023 r.

Załącznik nr 1 do Polityki Bezpieczeństwa Informacji w PCPR w Kaliszu.

Wzór upoważnienia do przetwarzania danych osobowych.

UPOWAŻNIENIE DO PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH

NR

Stosownie do 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 (ogólnego rozporządzenia o ochronie danych), zwanym dalej „RODO”, upoważniam:

.....

(imię i nazwisko)

- ☐ zatrudnianą/zatrudnionego* na stanowisku:
- ☐ odbywającego staż/praktykę* w Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w Kaliszu
- ☐ członka Zespołu/Komisji ds.
- ☐ inne:

do przetwarzania danych, w tym danych osobowych i innych danych prawnie chronionych w zakresie niezbędnym do prawidłowej realizacji zadań i obowiązków wynikających z zajmowanego stanowiska służbowego, zgodnie z przyznanym zakresem czynności/pełnienia funkcji w Komisji/Zespole/realizowanych zadań zleconych w Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w Kaliszu*.

Upoważnienie obowiązuje na czas nieokreślony/określony* od do i może być odwołane w każdym momencie. Upoważnienie wygasa z dniem: zmiany stanowiska, rozwiązania umowy z pracownikiem, zakończenia stażu/praktyki/pełnienia funkcji w Zespole/Komisji, zakończenia umowy cywilnoprawnej*.

.....

Administrator danych osobowych

Potwierdzam otrzymanie ww. upoważnienia do przetwarzania danych objętych przydzielonym zakresem czynności (zadań).

Zobowiązuję się do:

Zachowania w tajemnicy wszystkich informacji (ze szczególnym uwzględnieniem danych osobowych i innych prawnie chronionych) oraz do zabezpieczenia informacji, do których będę miała/miał dostęp w okresie zatrudnienia/stażu/praktyki/pełnienia funkcji w Komisji/Zespole/obowiązywania umowy cywilnoprawnej*, jak również po jego ustaniu.

Jako osoba uzyskująca dostęp do danych osobowych przetwarzanych w zbiorach Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Kaliszu zobowiązuję się do zapewnienia ich ochrony i zabezpieczenia przed dostępem osób trzecich, uszkodzeniem, nieuprawnioną modyfikacją lub zniszczeniem.

.....

data i podpis osoby upoważnionej

*niepotrzebne skreślić