

.....dn.
(Nazwa lub pieczęć nagłówkowa Administratora Danych, data)

[pieczęć]

UPOWAŻNIENIE DO PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH

W związku z zapewnieniem prawidłowej ochrony danych osobowych wynikających z rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 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 (RODO) upoważniam Panią / Pana:

.....
(imię i nazwisko osoby upoważnionej)

do wykonywania czynności przetwarzania danych osobowych, w tym szczególnych kategorii danych (np. dane o stanie zdrowia), w związku z rozpatrywaniem wniosków i przydzielaniem świadczeń z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych, na podstawie Ustawy z dnia 4 marca 1994 r. o zakładowym funduszu świadczeń socjalnych, Regulaminu ZFŚS, zgodnie z poleceniami Administratora.
Równocześnie zobowiązuję Panią / Pana do zachowania w tajemnicy danych osobowych oraz sposobów ich ochrony, także po zakończeniu wykonywania czynności wynikających z ustawy oraz regulaminu ZFŚS.

.....
(podpis Administratora)

OŚWIADCZENIE

Ja niżej podpisana/y
oświadczam, że zapoznałam/em się z przepisami rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 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, przepisami Ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych oraz przepisami wewnętrznymi dotyczącymi przetwarzania danych osobowych.
Zobowiązuje się do zachowania w tajemnicy danych osobowych oraz sposobów ich ochrony, także po zakończeniu wykonywania czynności wynikających z ustawy oraz regulaminu ZFŚS. W przypadku niedopełnienia obowiązków związanych z powierzonym mi przetwarzaniem danych osobowych mogę ponosić odpowiedzialność na podstawie ww. przepisów o ochronie danych osobowych.

.....
(data i podpis osoby upoważnionej)

Data cofnięcia upoważnienia.....