

WNIOSEK NADANIA / ZMIANY / USUNIĘCIA (*)**NR:****A. UPOWAŻNIENIA DO PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH****B. UPRAWNIENI DO ELEKTRONICZNEGO PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH****CZĘŚĆ A:**

Niniejszym wnoszę o nadanie upoważnienia do przetwarzania danych osobowych dla:

IMIĘ I NAZWISKO :		DATA:	
STANOWISKO :			
KOMÓRKA ORGANIZACYJNA :			
OPIS ZMIAN (wypełnia się w przypadku wniosku o zmianę upoważnienia lub/oraz uprawnienia)			

w zakresie przetwarzania danych (w tym osobowych) zawartych w niżej wymienionych „Czynnościach przetwarzania / zbiorach danych”:

LP	NAZWA CZYNNOŚCI PRZETWARZANIA / ZBIÓR DANYCH	ZAKRES PRZETWARZANIA				
		WGLĄD	WPROW	MODYF	USUW	ARCHIW
1		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Upoważniony otrzymuje dostęp do zasobów danych osobowych (w celu ich przetwarzania) na podstawie posiadanych uprawnień specjalistycznych oraz zakresu obowiązków wynikających z nawiązanego stosunku pracy bądź nawiązanej umowy cywilnoprawnej (w zależności od formy zatrudnienia). Upoważnienie nadaje się do ustania stosunku pracy/na czas trwania umowy cywilnoprawnej.

Wnoszę:

podpis osoby wnioskującej

Zatwierdzam:

podpis Administratora Danych organizacji

Ja niżej podpisany/a zobowiązuję się do przestrzegania zasad panujących w w/w podmiocie w zakresie ochrony danych osobowych, a w szczególności „Polityki Bezpieczeństwa Informacji” i „Regulaminu korzystania z zasobów informatycznych” oraz respektowania zapisów **Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r.** Zobowiązuję się do zapewnienia ochrony danych, zachowania tajemnicy dotyczącej danych osobowych przetwarzanych w w/w organizacji oraz sposobów zabezpieczeń, a także konieczności zgłaszania faktu naruszenia/zagrożenia bezpieczeństwa danych osobowych, za które jestem odpowiedzialny(a) zgodnie z niniejszym upoważnieniem.

*Modyfikacja jest rozumiana jako dokonywanie sprostowania danych/uzupełnienia/poprawienia błędnych danych w postaci wydrukowania dokumentu zawierającego właściwe dane osobowe

**Usuwanie jest rozumiane jak niszczenie błędnie wydrukowanych dokumentów (takich, które nie podlegają archiwizacji)

Przyjmuję do wiadomości:

podpis Upoważnionego

CZĘŚĆ B:

Wnoszę o **NADANIE / ZMIANĘ / USUNIĘCIE (*)** uprawnień ww. osoby do korzystania z następujących programów/systemów wykorzystywanych w organizacji.

LP	NAZWA SYSTEMU/PROGRAMU (**) LUB NIEZBĘDNEGO OPROGRAMOWANIA UŻYTKOWEGO	UPRAWNIENIA					UWAGI	IDENTYFIKATOR / LOGIN (***)
		WGLĄD	WPROW	MODYF	USUW	ARCHIW		
1		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
2		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
3		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
4		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
5		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
6		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
7		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
8		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
9		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
10		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
11		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
12		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
13		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
14		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
15		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
16		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
17		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
18		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
19		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
20		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
21		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
22		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
23		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
24		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
25		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

Osoba zlecająca nadanie/zmianę/usunięcie uprawnień:

Osoba wykonująca nadanie/zmianę/usunięcie uprawnień:

Osoba zatwierdzająca nadanie/zmianę/usunięcie uprawnień:

data i podpis

data i podpis

data i podpis

ZESTAWIENIE OPROGRAMOWANIA STOSOWANEGO W ORGANIZACJI

LP	NAZWA SYSTEMU/PROGRAMU (**) LUB NIEZBĘDNEGO OPROGRAMOWANIA UŻYTKOWEGO
1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	

LP	NAZWA SYSTEMU/PROGRAMU (**) LUB NIEZBĘDNEGO OPROGRAMOWANIA UŻYTKOWEGO
10	
11	
12	
13	
14	
15	
16	
17	
18	

OŚWIADCZENIE

(tekst oświadczenia podpisywanego przez osoby, które otrzymują upoważnienie do przetwarzania danych osobowych gromadzonych przez organizację)

- Stwierdzam własnoręcznym podpisem, że znana mi jest treść przepisów Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27-04-2016 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 (zwanego dalej rozporządzeniem ogólnym w skrócie RODO), a w szczególności w zakresie:
 - przesłanek legalności w zakresie przetwarzania danych „zwykłych” oraz szczególnej kategorii (tj. art. 6 ust. 1 RODO oraz art. 9 ust. 2 RODO),
 - obowiązku przetwarzania danych na wyraźne polecenie Administratora (tj. art. 29 RODO),
 - konieczności zapewnienia bezpieczeństwa przetwarzanych danych (tj. art. 32 RODO).
- Jednocześnie zobowiązuję się nie ujawniać informacji prawnie chronionych, w tym danych osobowych osobom/podmiotom nieupoważnionym/nieuprawnionym, z którymi zapoznałem(am) się z racji pełnionej funkcji/pełnionego stanowiska i w zakresie wykonywania swoich obowiązków, a w szczególności zobowiązuję się do:
 - zachowania w tajemnicy informacji prawnie chronionych w tym danych osobowych, przetwarzanych w trakcie pełnienia swojej funkcji i w zakresie wykonywania swoich obowiązków zarówno w czasie zatrudnienia bądź trwania umowy cywilnoprawnej jak i po ustaniu stosunku pracy bądź po ustaniu obowiązywania umowy cywilnoprawnej (w zależności od formy zatrudnienia) przez czas nieoznaczony.
 - ochrony danych osobowych przed dostępem do nich osób nieupoważnionych bądź nieuprawnionych,
 - ochrony przed zabraniem przez osobę nieuprawnioną lub nieupoważnioną,
 - stosowania zabezpieczeń mających na celu ochronę danych osobowych przed zmianą, utratą, uszkodzeniem lub zniszczeniem, nielegalnym ujawnieniem,
 - zachowania w tajemnicy sposobów zabezpieczenia danych osobowych,
 - niewykorzystywania danych osobowych w celach pozasłużbowych bądź niezgodnych z poleceniem Administratora.
- Jednocześnie jako osoba upoważniona do przetwarzania danych zobowiązuje się do przestrzegania instrukcji i procedur związanych z ochroną danych osobowych wdrożonych w organizacji, z którymi zostałem(am) zapoznany i przejmuję na siebie pełną odpowiedzialność za niestosowanie się do ww. procedur.
- W przypadku wystąpienia naruszenia/incydentu w zakresie przetwarzania danych osobowych, jako osoba upoważniona do przetwarzania danych zobowiązuje się do powiadomienia Administratora o zaistniałym naruszeniu/incydenecie bez zbędnej zwłoki od chwili, kiedy zidentyfikowałem(am) naruszenie/incydent bądź dowiedziałem(am) się o wystąpieniu naruszenia/incydentu.
- Jestem świadoma(y) konsekwencji naruszenia praw lub wolności osób fizycznych, względem których zachodzi proces przetwarzania danych osobowych (szczególnie w kontekście art. 33 i 34 RODO). Dokładam zatem należytej staranności, aby zapewnić adekwatny stopień bezpieczeństwa przetwarzanych danych, do których dostałem(am) upoważnienie.
- Jestem świadoma(y), iż rozporządzenie ogólne ma zastosowanie do przetwarzania danych osobowych w sposób całkowicie lub częściowo zautomatyzowany oraz do przetwarzania w sposób inny niż zautomatyzowany co oznacza konieczność ochrony danych osobowych przetwarzanych zarówno w formie papierowej, jak i elektronicznej. Jednocześnie zobowiązuję się w przypadku korzystania ze sprzętu komputerowego, który stanowi zasób/aktyw Administratora, do zachowania należytej staranności w zakresie korzystania z danego sprzętu komputerowego z poszanowaniem zabezpieczeń technicznych, organizacyjnych i fizycznych jakie Administrator wdrożył w ramach korzystania z jego zasobów/aktywów. Jednocześnie zobowiązuję się do używania sprzętu komputerowego tylko i wyłącznie w celu służbowym.

(podpis Upoważnionego)

UWAGA: W polach wyboru uprawnień postawienie dwóch linii przecinających się oznacza zaznaczenie uprawnienia przypisanego do określonego pola. W zależności od rodzaju wniosku (nadanie, zmiana, usunięcie) uprawnienie jest nadawane, zmieniane lub usuwane).

*) niepotrzebne skreślić,

**) wpisuje się nazwę programu na podstawie zestawienia oprogramowania występującego w placówce (strona nr 2),

***) wypełnia Administrator lub/oraz Inspektor Ochrony Danych lub/oraz Administrator Systemów Informatycznych.