

Nr ewidencyjny
(nadany przez Pełnomocnika ds. Administrowania Danymi Osobowymi)

**UPOWAŻNIENIE
do przetwarzania danych osobowych**

Na podstawie Rozporządzenie 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, zwanego dalej RODO, oraz Ustawy o Ochronie Danych Osobowych z 10 maja 2018 roku (Dz.U. 2018 poz. 1000)

Upoważniam Panią/Pana
(imię i nazwisko osoby upoważnionej)

zatrudnioną/ego na stanowisku – **lekarz stażysta**
(nazwa stanowiska i jednostki/komórki organizacyjnej)

do dostępu i przetwarzania danych osobowych w systemie tradycyjnym oraz w systemie informatycznym obejmującym obsługę systemu i urządzeń wchodzących w jego skład, w celach związanych z wykonywaniem obowiązków na wyżej wymienionym stanowisku w Szpitalu Specjalistycznym im. J. Dietla w Krakowie w zakresie: ~~wgląd~~ pełny zakres*.

Upoważnienie obejmuje dostęp pracownika do następujących danych osobowych:

– Zgodnie z zakresem obowiązków lub umową cywilnoprawną

Upoważnienie jest ważne od dnia 1 października 2021 r. do czasu ustania zatrudnienia.

.....
(podpis Pełnomocnika ds. Administrowania Danymi Osobowymi)

OŚWIADCZENIE OSOBY UPOWAŻNIONEJ

I. Ja niżej podpisana(ny):

- 1) oświadczam, iż zostałam(em) przeszkolona(ny) w zakresie ochrony danych osobowych i znana jest mi treść RODO, a także wewnętrznych regulacji dotyczących ochrony danych osobowych w Szpitalu, w tym w szczególności polityki bezpieczeństwa informacji i instrukcji zarządzania systemem informatycznym
- 2) zobowiązuje się do przestrzegania przepisów i regulacji o których mowa w pkt 1) powyżej,
- 3) zobowiązuje się również:
 - zachować w tajemnicy dane osobowe, do których będę miał dostęp w trakcie wykonywania swoich obowiązków służbowych oraz informacje o sposobach ich zabezpieczania, zarówno w czasie trwania zatrudnienia, jak i po jego ustaniu,
 - chronić dane osobowe przed dostępem osób nieupoważnionych, zabraniam przez osobę nieuprawnioną, przetwarzaniem z naruszaniem RODO oraz zmianą, utratą, ujawnieniem, uszkodzeniem lub zniszczeniem.

.....
(podpis osoby upoważnionej)

*niepotrzebne skreślić