

**UWAGA: formularz drukować dwustronnie**

Wojewódzkie Wielospecjalistyczne Centrum Onkologii i Traumatologii  
im. M. Kopernika w Łodzi, ul. Pabianicka 62 (Centrum)

Upoważnienie nr ..... / 20.....r.

*wypełnia osoba merytorycznie odpowiedzialna za realizację umowy*

**Wnioskuje o nadanie upoważnienia do przetwarzania danych osobowych dla**

.....  
*Imiona, nazwisko*

.....  
*PESEL*

.....  
*Nazwa komórki organizacyjnej*

.....  
w zakresie (wgląd, edycja, .....)\*

niezbędnym do realizacji umowy ..... zawartej na okres od .....

Oświadczam, że wnioskowane uprawnienia są niezbędne do realizacji umowy. Zobowiązuję się powiadomić Pełnomocnika ds. Bezpieczeństwa o zakończeniu realizacji usługi przed terminem zakończenia umowy.

Łódź, dnia .....

.....  
*podpis i pieczęć bezpośredniego przełożonego/osoby nadzorującej*

**UPOWAŻNIENIE**

Zgodnie z 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 (RODO)

**upoważniam do przetwarzania danych osobowych  
(wgląd, edycja)**

będących w posiadaniu Centrum, w aktach, kartotekach, skorowidzach, księgach, wykazach i innych zbiorach ewidencyjnych oraz w systemach informatycznych, także w przypadku przetwarzania danych poza zbiorem danych, **w zakresie niezbędnym do realizacji umowy (określonym w umowie lub zakresie zadań, odpowiedzialności i uprawnień).**

Upoważnienie ważne jest od dnia ..... na czas realizacji umowy lub do chwili wycofania uprawnienia.

**Upoważnienie wygasa z chwilą zakończenia umowy z wyłączeniem sytuacji gdy następuje kontynuacja zatrudnienia (przedłużenie na podstawie aneksu lub kolejnej umowy).** W sytuacji przedłużenia umowy ważność upoważnienia zostaje przedłużona na okres trwania przedłużonej umowy.

Łódź, dnia .....

.....  
osoba uprawniona do wydania upoważnienia

**Upoważnienie może zostać wydane po złożeniu oświadczenia przez upoważnianego (znajdującego się na drugiej stronie formularza)**

\* uzupełnić, niepotrzebne skreślić

**Oświadczam, że:**

1. Znana mi jest treść dokumentacji dotyczącej bezpieczeństwa informacji obowiązującej w Centrum w szczególności: Szczegółowej Polityki Bezpieczeństwa, procedur Zintegrowanego Systemu Zarządzania Bezpieczeństwem Informacji wypełniającego postanowienia ROZPORZĄDZENIA PARLAMENTU EUROPEJSKIEGO I RADY (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. (RODO) i ustawy o ochronie danych osobowych.
2. **Zobowiązuję się do:**
  - ✓ przestrzegania postanowień zawartych w w/w dokumentach,
  - ✓ zachowania szczególnej dbałości o zachowanie: poufności, ochrony przed zniszczeniem, dostępem osób nieuprawnionych danych osobowych przetwarzanych w Centrum w dowolnej formie (papier, klisza, nośniki elektroniczne, magnetyczne, optyczne itp.)
  - ✓ przetwarzania danych osobowych tylko i wyłącznie w zakresie i celu niezbędnym do realizacji powierzonych mi zadań (określonym w umowie lub zakresie zadań i uprawnień),
  - ✓ zapewnienia ochrony danych osobowych przed dostępem osób nieupoważnionych, ujawnieniem, zniszczeniem, nieuprawnioną modyfikacją,
  - ✓ nieudostępnianiu nikomu oraz natychmiastowego zwrotu otrzymanych urządzeń uwierzytelniających (np. przepustka, karta, token, klucze) z chwilą zakończenia umowy lub na polecenie osób uprawnionych w Centrum,
  - ✓ nie ujawniania i zachowaniu bezterminowo w tajemnicy informacji jakie uzyskam w trakcie wykonywania obowiązków na terenie Centrum dotyczących niezależnie od formy i źródła ich pozyskania:
    - a) danych osobowych,
    - b) haseł dostępu (np. do systemów informatycznych, urządzeń medycznych, pomieszczeń),
    - c) funkcjonowania systemów i urządzeń tzn. informacji technicznych, technologicznych, prawnych organizacyjnych dotyczących urządzeń, systemów informatycznych/teleinformatycznych (np. urządzenia, wyroby medyczne, sprzęt informatyczny), ,
  - ✓ nie kopiowania/nie powielania ani w jakikolwiek inny sposób nie rozpowszechniania jakiegokolwiek części w/w informacji, nie wnoszenia nośników zawierających informacje chronione poza obszar ich przetwarzania z wyłączeniem sytuacji, kiedy będzie to niezbędne do realizacji powierzonych mi zadań w sposób zgodny z obowiązującymi zasadami w Centrum,
  - ✓ **natychmiastowego zgłaszania bezpośrednio przełożonemu, Komitetowi ds. Bezpieczeństwa lub Inspektorowi Ochrony Danych faktu naruszenia: zabezpieczenia pomieszczenia, bezpieczeństwa zbioru danych osobowych, urządzenia lub systemu informatycznego w których przetwarzane są informacje o charakterze poufnym (w tym dane osobowe),**
3. Zostałam/em poinformowana/y, że udostępnianie danych osobowych lub umożliwianie dostępu do nich osobie nieuprawnionej podlega sankcjom w szczególności przewidzianym w ustawie o ochronie danych osobowych.

**Treść niniejszego dokumentu jest mi znana. Potwierdzam odbiór upoważnienia.**

.....  
*czytelny podpis osoby uzyskującej upoważnienie*