



**Upoważnienie
do przetwarzania danych osobowych
/na podstawie zawartej umowy/**

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

Wnoszę 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 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.

Zgodnie z art. 13 ust. 1 Ogólnego Rozporządzenia o Ochronie Danych (RODO) informujemy, że:

- 1) Administratorem Państwa danych osobowych jest **Wojewódzkie Wielospecjalistyczne Centrum Onkologii i Traumatologii im. M. Kopernika w Łodzi**, adres: ul. Pabianicka 62, 93-513 Łódź, zwanym dalej Centrum.
- 2) Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym mogą się Państwo kontaktować w sprawach przetwarzania Państwa danych osobowych za pośrednictwem poczty elektronicznej: **iod@kopernik.lodz.pl**
- 3) Administrator będzie przetwarzał dane osobowe personelu na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c) RODO, tj. przetwarzanie jest niezbędne w celu do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze w związku z art. 17 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej.
- 4) Odbiorcami Państwa danych będą organy państwowe oraz instytucje prowadzące kontrole na podstawie przepisów prawa oraz podmioty przetwarzające na zlecenie Administratora (np. kancelaria prawna, dostawca oprogramowania, zewnętrzny audytor).
- 5) Administrator nie zamierza przekazywać Państwa danych osobowych do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
- 6) Mają Państwo prawo uzyskać kopię swoich danych osobowych w siedzibie Administratora.

Dodatkowo zgodnie z art. 13 ust. 2 RODO informujemy, że:

- 1) Państwa dane osobowe będą przechowywane do momentu upływu okresu przewidzianego w przepisach prawa.
- 2) Przysługuje Państwu prawo dostępu do treści danych, ich sprostowania lub ograniczenia przetwarzania, a także prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
- 3) Podanie Państwa danych osobowych jest obowiązkowe.
- 4) Administrator nie podejmuje decyzji w sposób zautomatyzowany w oparciu o Państwa dane osobowe.

Treść niniejszego dokumentu jest mi znana. Potwierdzam odbiór upoważnienia.

.....
czytelny podpis osoby uzyskującej upoważnienie