

....., dn. .... 20... r.

### 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.....