**Załącznik nr 9 do SWZ**

**ARKUSZ WERYFIKACJI PODMIOTU PRZETWARZAJĄCEGO DANE OSOBOWE**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Pytanie** | **Odpowiedź** | **Uwagi** |
| 1 | Czy podmiot przetwarzający dane osobowe planuje wyznaczyć/wyznaczył Inspektora Ochrony Danych Osobowych (IOD)? | \*  - tak zaplanowano wyznaczenie  - tak wyznaczono  - nie zaplanowano wyznaczenia (uzasadnienie: np. nie jest wymagane przepisami prawa)  - zaplanowano wyznaczenie (kiedy: podać przewidywaną datę) |  |
| 2 | Jeżeli nie planuje wyznaczyć/nie został wyznaczony IOD, to proszę o wskazanie innej osoby do kontaktu w kwestiach związanych z ochroną danych osobowych. | Osoba do kontaktu….., stanowisko/funkcja…., numer tel. |  |
| 3 | Czy podmiot przetwarzający dane osobowe wprowadził środki techniczne i organizacyjne, które będą spełniały wymogi RODO oraz innych aktów regulujących legalne przetwarzanie danych osobowych? | \*TAK/NIE/INNE |  |
| 4 | Czy podmiot przetwarzający dane osobowe korzysta z dalszych przetwarzających dane osobowe w procesie przetwarzania danych osobowych na zlecenie administratora danych osobowych? | \*TAK/NIE |  |
| 5 | Jeżeli podmiot przetwarzający dane osobowe korzysta z dalszych procesorów, to czy są oni zlokalizowani w ramach Europejskiego Obszaru Gospodarczego? | \*TAK/NIE |  |

\*Niepotrzebne skreślić/uzupełnić

**Oświadczenie:**

W imieniu podmiotu przetwarzającego dane osobowe */nazwa podmiotu/* na zlecenie Narodowego Centrum Badań i Rozwoju, oświadczam, że powyżej przekazane informacje są zgodne z prawdą. W przypadku zmiany któregokolwiek z ww. elementów, zobowiązuję się niezwłocznie (nie później niż w terminie 7 dni od wystąpienia zdarzenia) powiadomić o tym Narodowe Centrum Badań i Rozwoju.

…………………….. …………………………………

data Imię, nazwisko/pieczątka oraz podpis osoby uprawnionej