

## Upoważnienie Nr .....

### do przyjmowania i weryfikacji zgłoszeń, podejmowania działań następczych oraz przetwarzania danych osobowych w związku ze zgłoszeniami naruszeń prawa

Imię i nazwisko osoby upoważnionej: .....

Data nadania upoważnienia: .....

Data odwołania upoważnienia: .....

#### Zakres upoważnienia

Upoważniam Pana/Panią\* do przyjmowania i weryfikacji zgłoszeń, podejmowania działań następczych oraz przetwarzania danych osobowych dla których administratorem jest Dyrektor Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Skarżysku-Kamiennej, w związku ze zgłoszeniami naruszeń prawa wpływającymi do Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Skarżysku-Kamiennej od Sygnalistów.

Upoważnienie obejmuje prawo do przetwarzania danych Sygnalistów oraz osób wskazanych w zgłoszeniach przekazywanych przez Sygnalistów w zakresie niezbędnym do realizacji „Procedury dokonywania zgłoszeń naruszeń prawa i podejmowania działań następczych, zwaną Procedurą Zgłoszeń Wewnętrznych w Miejskim Ośrodku Pomocy Społecznej w Skarżysku - Kamiennej”.

Wskazane czynności będą realizowane z wykorzystaniem sprzętu oraz narzędzi udostępnionych przez Ośrodek.

Upoważnienie obejmuje zbieranie danych, wgląd do danych, kopiowanie, przesyłanie, stosowanie pseudonimizacji, niszczenie po ustaniu przydatności oraz inne czynności, jeśli jest to niezbędne do prawidłowej obsługi zgłoszeń.

#### Oświadczenie osoby upoważnionej:

Oświadczam, że zapoznałem/łam\* się z polityką bezpieczeństwa i procedurami ochrony danych osobowych, a także „Procedurą dokonywania zgłoszeń naruszeń prawa i podejmowania działań następczych, zwaną Procedurą Zgłoszeń Wewnętrznych w Miejskim Ośrodku Pomocy Społecznej w Skarżysku - Kamiennej” i zobowiązuje się do przestrzegania zasad w nich zawartych. Zobowiązuje się do zachowania wszelkich informacji chronionych, do których otrzymam dostęp, a także metod ich zabezpieczeń w poufności, także po ustaniu upoważnienia.

Oświadczam, że wykonując swoje obowiązki zapewnię należyłą poufność danych Sygnalisty oraz danych zawartych w zgłoszeniach.

Podpis osoby nadającej upoważnienie (ADO): .....

Podpis osoby otrzymującej upoważnienie: .....