

UPOWAŻNIENIE DLA CZŁONKA ZESPOŁU WYJAŚNIAJĄCEGO

Na podstawie Zarządzenia nr Dyrektora DPS Sobów z dnia w sprawie wprowadzenia *Procedury zgłoszeń wewnętrznych naruszeń prawa, podejmowania działań następnych oraz ochrony osób dokonujących zgłoszeń naruszeń prawa (sygnalistów) w Domu Pomocy Społecznej w Sobowie*,

oraz na podstawie 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

upoważniam do przetwarzania:

| | |
|---|--|
| Panią/Pana | |
| przy pełnieniu funkcji członka Zespołu wyjaśniającego | |
| danych osobowych w celu prowadzenia działań następnych, włączając w to weryfikację zgłoszenia i dalszą komunikację ze zgłaszającym, w tym występowanie o dodatkowe informacje, mające związek z weryfikacją zgłoszenia. | |
| Upoważnienie obowiązuje od do (do odwołania) | |

Data

Podpis Administratora

ZOBOWIĄZANIE DO ZACHOWANIA POUFNOŚCI

Oświadczam, iż w zawiązku nadanym mi upoważnieniem do przetwarzania danych w celu podejmowania działań następnych, zapoznano mnie z przepisami dotyczącymi ochrony danych osobowych, w szczególności ogólnego Rozporządzenia o ochronie danych UE z dnia 27 kwietnia 2016 r. oraz odnośnymi wymaganiami Procedury zgłoszeń wewnętrznych.

W szczególności zobowiązuję się do:

- 1) przetwarzania wszelkich informacji, w tym danych osobowych wyłącznie w zakresie i celu przewidzianym upoważnieniem;
- 2) zachowania w tajemnicy wszelkich informacji, w tym danych osobowych przetwarzanych na podstawie upoważnienia;
- 3) zachowania w tajemnicy sposobów zabezpieczenia wszelkich informacji, w tym danych osobowych przetwarzanych na podstawie upoważnienia;
- 4) ochrony wszelkich informacji, w tym danych osobowych przetwarzanych na podstawie upoważnienia przed przypadkowym lub niezgodnym z prawem zniszczeniem, utratą, modyfikacją, nieuprawnionym ujawnieniem danych, nieuprawnionym dostępem oraz przetwarzaniem.

Data

Podpis składającego oświadczenie

KLAUZULA INFORMACYJNA

Na podstawie art. 13 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 informuje się, iż:

- 1) Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Dom Pomocy Społecznej w Sobowie, Sobów 117, 27-530 Ożarów, tel. 15 861 19 42, e-mail: dps@dps-sobow.pl
- 2) Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych - adres e-mail: iod.rodo.ochrona@gmail.com
- 3) Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji obowiązków ciążących na Administratorze zawartych w Procedurze zgłoszeń wewnętrznych w związku z podejmowaniem działań następnych;
- 4) Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa;
- 5) Pani/Pana dane osobowe przechowywane będą przez okres wyznaczony upoważnieniem, a następnie przez okres 5 lat od ostatniego podjętego i zakońzonego działania następczego;
- 6) Posiada Pani/Pan prawo do żądania od administratora dostępu do danych osobowych, ich sprostowania lub ograniczenia przetwarzania;
- 7) Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa; jeżeli uzna Pani/Pan, że przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych narusza przepisy dotyczące ochrony danych osobowych.
- 8) Podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednak brak ich podania skutkuje brakiem możliwości podjęcia działań następnych.