**UPOWAŻNIENIE DO PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH**

Na podstawie 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, zwane dalej „rozporządzeniem”,

Upoważniam Panią/Pana

|  |
| --- |
|  |

Zatrudnioną/zatrudnionego na stanowisku

|  |
| --- |
|  |

do przetwarzania danych osobowych zarejestrowanych przez system monitoringu wizyjnego stosowanego w Nadleśnictwie Zamrzenica i do obsługi rejestratora. Upoważnienie traci moc z chwilą ustania stosunku pracy albo z chwilą wycofania upoważnienia.

Zadania i czynności do wykonywania:

1. Ochrona danych osobowych zarejestrowanych przez system monitoringu, a w szczególności przeciwdziałanie dostępowi osób niepowołanych i przeciwdziałanie w przypadku wykrycia naruszeń zabezpieczeń systemu zgodnie z rozporządzeniem.
2. Przestrzeganie zasad określonych w Polityce bezpieczeństwa, Instrukcji określającej sposób zarządzania systemem informatycznym i Instrukcji postępowania w sytuacji naruszenia ochrony danych.

.........................................

Podpis Administratora lub osoby upoważnionej do wystawiania upoważnień

Oświadczam, że zapoznałem(łam) się z przepisami prawa dotyczącymi ochrony danych osobowych,   
a w szczególności z rozporządzeniem oraz ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych   
i zobowiązuję się do ich przestrzegania.

Oświadczam ponadto, że zapoznałem(łam) się z wewnętrzną dokumentacją, tj.: Polityką bezpieczeństwa przetwarzania danych osobowych i Instrukcją określającą sposób zarządzania systemem informatycznym służącym przetwarzaniu danych osobowych ze szczególnym uwzględnieniem bezpieczeństwa informacji oraz Instrukcją postępowania w sytuacji naruszenia ochrony danych.

Świadomy(a) odpowiedzialności porządkowej i karnej oświadczam, że znane mi dane osobowe będę przetwarzać zgodnie z prawem i nie dopuszczę do bezprawnego naruszenia tajemnicy również   
w sytuacji, gdy ustanie moje zatrudnienie u Administratora.

……………………………………….

Podpis osoby upoważnionej

|  |  |
| --- | --- |
| Zamrzenica | Kliknij lub naciśnij, aby wprowadzić datę. |
|  | *Data* |