

	<b>Załącznik nr 5 - Procedura zgłaszania przypadków naruszeń prawa i podejmowania działań następczych</b>	<b>Wydanie: 1</b>
		<b>Data wydania: 24.09.2024 r.</b>
Dotyczy: Centrum Reumatologii Sp. z o.o.	<b>UPOWAŻNIENIE DO PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH</b>	

**UPOWAŻNIENIE DO PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH**  
*dla osoby wyznaczonej do obsługi zgłoszeń sygnalistów*

**Osoba upoważniona:** .....  
(imię i nazwisko upoważnianego)

**Stanowisko:** .....

**Login w systemie informatycznym** .....

**Zakres upoważnienia:** przetwarzanie danych osobowych, w związku z przyjmowaniem, weryfikacją zgłoszeń wewnętrznych oraz podejmowaniem działań następczych w zakresie niezbędnym do przeprowadzenia tych czynności

**Czynności przetwarzania:**

zbieranie, utrwalanie, organizowanie, porządkowanie, przechowywanie, adaptowanie lub modyfikowanie, pobieranie, przeglądanie, wykorzystywanie, ujawnianie poprzez przesłanie, rozpowszechnianie lub innego rodzaju udostępnianie, dopasowywanie lub łączenie, ograniczanie, usuwanie lub niszczenie /niepotrzebne skreślić/.

**Kategorie danych osobowych:**

Upoważniony uprawniony jest do przetwarzania danych osobowych następujących kategorii: zwykłe dane osobowe, w tym dane kontaktowe podane przez sygnalistę, dotyczące sygnalisty, osoby, której dotyczy zgłoszenie lub osoby trzeciej wskazanej w zgłoszeniu, podawane w szczególności w zgłoszeniu sygnalisty, dokumentach dodatkowych lub uzupełniających, formularzu zgody na ujawnienie tożsamości sygnalisty.

**Czas obowiązywania upoważnienia:**

Upoważnienie wygasa z chwilą zaprzestania wykonywania zadań związanych z obsługą zgłoszeń sygnalistów, o ile nie zostanie wcześniej odwołane.

**Wystawił:** .....  
(podpis administratora lub osoby reprezentującej administratora)

**Oświadczenia osoby upoważnionej:**

- Oświadczam, że zapoznałem/am się z przepisami dotyczącymi ochrony danych osobowych, a także z wewnętrznymi przepisami w tym zakresie obowiązującymi u Administratora i zobowiązuję się do ich przestrzegania.
- Zobowiązuję się do zachowania w tajemnicy danych osobowych, które uzyskałam/em lub uzyskam w ramach przyjmowania i weryfikacji zgłoszeń wewnętrznych, oraz podejmowania działań następczych, także po ustaniu stosunku pracy lub innego stosunku prawnego, w ramach którego wykonuje lub będę wykonywać te zadania.
- Zobowiązuję się do zapewnienia ochrony poufności tożsamości sygnalisty, osoby, której dotyczy zgłoszenie oraz osoby trzeciej wskazanej w zgłoszeniu.
- Zobowiązuję się do zachowania w tajemnicy sposobów zabezpieczenia danych osobowych, przetwarzanych w oparciu o udzielone upoważnienie.
- Rozumiem, że nadane mi upoważnienie do przetwarzania danych osobowych wygasa automatycznie z chwilą zaprzestania pełnienia przeze mnie funkcji związanej z przetwarzaniem danych osobowych (chyba, że upoważnienie zostanie wcześniej odwołane).

Data i podpis osoby upoważnionej: .....

Centrum Reumatologii Sp. z o.o.  
Prezes Zarządu

*dr n. med. Maciej Lewicki*