

Brzeg, dnia

Powiatowy Inspektorat Weterynarii w Brzegu
ul. Oławska 25
49-306 Brzeg

UPOWAŻNIENIE
DO PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH
Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych

Na podstawie art. 29 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27.04.2016 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. U rz. UE L 119, s. 1) – dalej **RODO**, w zw. z **art. 8 ust. 1 b ustawy z dnia 4 marca 1994 o Zakładowym Funduszu Świadczeń Socjalnych** (t. j. Dz. U. z 2021 r. poz. 746),

– nadaję upoważnienie Pani/Panu:

Imię i nazwisko:

Stanowisko:

do przetwarzania danych osobowych w zakresie czynności wynikających z wykonywanych obowiązków związanych z Zakładowym Funduszem Świadczeń Socjalnych w Powiatowym Inspektoracie Weterynarii w Brzegu z uwzględnieniem danych wrażliwych uprawnionych do korzystania ze świadczeń.

Upoważniam Panią/Pana do tworzenia/posiadania dla potrzeb wykonywanej pracy zestawień, ewidencji oraz rejestrów z danymi osobowymi, z zachowaniem pełnej ich ochrony przy zastosowaniu środków technicznych i organizacyjnych wdrożonych w jednostce.

Jednocześnie zobowiązuję Panią/Pana do przetwarzania danych osobowych, zgodnie z udzielonym upoważnieniem oraz w szczególności z przepisami: RODO, ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych, ustawy o ZFŚS, a także zgodnie z także polityką ochrony danych osobowych Powiatowego Lekarza Weterynarii w Brzegu.

Informuję, że jest Pani/Pan obowiązana(y) do zachowania w poufności informacji uzyskanych w związku z pełnioną funkcją oraz wykonywaną pracą w Powiatowym Inspektoracie Weterynarii w Brzegu.

Oświadczenie upoważnionego

Oświadczam, że będę przetwarzała(ł) dane osobowe w ZFŚS PIW w Brzegu zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa oraz zachowam w poufności informacje uzyskane w związku z:

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

.....
podpis osoby upoważnionej

Okres ważności od dnia: do: czasu odwołania lub zakończenia pracy w Powiatowym Inspektoracie Weterynarii w Brzegu.

.....
Podpis Powiatowego Lekarza Weterynarii
w Brzegu

Data wygaśnięcia:

Odwołano, dnia:

.....
(podpis Powiatowego Lekarza Weterynarii w Brzegu)