

**UPOWAŻNIENIE DO PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH
DLA POTRZEB ZFŚS**

Nr.....

Działając na podstawie art. 29 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz.Urz. UE l119,s1) – dalej RODO – upoważniam Panią/Pana:

.....
imię i nazwisko

.....
stanowisko

jako członka komisji socjalnej do przetwarzania danych osobowych zawartych w zbiorze danych osób korzystających z ZFŚS, prowadzonym w formie papierowej, w zakresie: zbierania, utrwalania, wglądu, zmieniania, udostępniania, usuwania i przechowywania danych.

Jednocześnie zobowiązuję Panią/Pana do przetwarzania danych osobowych zgodnie z udzielonym upoważnieniem oraz z przepisami RODO, ustawy o ochronie danych osobowych, Kodeksu pracy, a także z Polityką bezpieczeństwa przetwarzania danych osobowych w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym im. św. Rafała w Czerwonej Górze.

Upoważnienie obejmuje uprawnienie do przetwarzania danych w zakresie:

- imiona i nazwiska osób uprawnionych do korzystania z ZFŚS ;
- adresy zamieszkania ;
- wysokość dochodów osób uprawnionych do korzystania z ZFŚS ;
- dokumentacji potwierdzającej zasadność ubiegania się o określoną formę pomocy z ZFŚS.

Pouczam Panią/Pana, że osoba, która została upoważniona do przetwarzania danych osobowych, obowiązana jest zachować te dane oraz sposoby ich zabezpieczenia w tajemnicy

Okres ważności upoważnienia:

Upoważnienie jest ważne **od dnia**.....**roku** na czas członkostwa w Zakładowej Komisji Socjalnej .

.....
(data i czytelny podpis osoby upoważnionej)

.....
podpis osoby uprawnionej
do nadania upoważnienia