

Warszawa, dnia \_\_\_\_\_

## **Upoważnienie do dostępu i przetwarzania danych osobowych**

Na podstawie art. 29 i 32 ust. 4 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/W. (Dz. Urz. UE L 119/1 z 4.5.2016 r.) dalej RODO a także Ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego – nadaję upoważnienie Pani/Panu:

---

(imię, nazwisko)

---

(zajmowane stanowisko)

zatrudnioną/zatrudnionego /realizującą/realizującego umowę w

### ***Samodzielnym Wojewódzkim Zespole Publicznych Zakładów Psychiatrycznej Opieki Zdrowotnej w Warszawie***

do przetwarzania danych osobowych, w zakresie pełnionych obowiązków na zajmowanym stanowisku oraz do obsługi systemu informatycznego i urządzeń wchodzących w jego skład\* (jeśli dotyczy).

Niniejsze upoważnienie obejmuje przetwarzanie danych osobowych w formie tradycyjnej (dokumentację medyczną, kartoteki, ewidencje, rejestry, spisy itp.\*) i elektronicznej.

**Upoważnienie wygasa z chwilą ustania stosunku umowy o pracę na wyznaczonym stanowisku lub rozwiązania umowy zlecenie czy innej umowy w związku którą upoważnienie zostało wydane.**

---

Administrator danych Dyrektor

Oświadczam, że zapoznałem się z przepisami powszechnie obowiązującymi dotyczącymi ochrony danych, w tym z RODO, Polityką Bezpieczeństwa, Instrukcją Zarządzania Systemem Informatycznym, Procedurą postępowania w sytuacji naruszenia ochrony danych osobowych i zobowiązuję się do przestrzegania zasad przetwarzania i ochrony danych, w tym danych osobowych określonych w tych dokumentach. Zobowiązuję się do zachowania w tajemnicy wszelkich danych, informacji, materiałów i dokumentów, w tym w szczególności danych osobowych, z którymi zapoznałem się, zarówno w okresie realizacji ww. zadań, jak też po ich zakończeniu. Oświadczam, że odbyłem obowiązkowe szkolenie z zakresu ochrony danych osobowych i zapoznałem się z przekazanymi mi informacjami dotyczącymi zasad przetwarzania danych osobowych.

---

(czytelny podpis osoby upoważnionej)

\*Niepotrzebne skreślić