



POLSKI ZWIĄZEK NIEWIDOMYCH

OKRĘG – DOLNOŚLĄSKI

50-355 Wrocław, ul. Grunwaldzka 12B

Tel. 71 321-32-02

www.dolnoslaski.pzn.org.pl,

e-mail: sekretariat@dolnoslaski.pzn.org.pl

REGON: 932112921; KRS: 0000087580; NIP: 898-16-24-789

Konto: BZ WBK S.A.V O/Wrocław 61 1090 1522 0000 0000 5201 9091

Wrocław, dnia

UPOWAŻNIENIE

Działając w imieniu **Polskiego Związku Niewidomych Okręgu Dolnośląskiego** na podstawie art. 29 Ogólnego 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

Upoważniam i polecam przetwarzanie danych osobowych

Pani/ Panu

zatrudnioną(ego) na stanowisku

.....

umowa (nr, z dnia) (Umowa)

pełniącą(ego) funkcję

w zakresie obowiązków pracowniczych / obowiązków wynikających z Umowy / pełnionej funkcji)*, z wyłączeniem udostępniania danych osobowych, w następujących zbiorach danych:

Członkowie zwyczajni, nadzwyczajni, podopieczni-dorośli, podopieczni-dzieci, uczestnicy projektów, wolontariusze

Uprawnienia tylko dla danych osobowych:

Koła Terenowego

Upoważnienia udziela się od dnia **do końca kadencji – t.j. do końca 2023**

Wygaśnięcie stosunku prawnego łączącego strony z jakiegokolwiek przyczyny powoduje wygaśnięcie niniejszego upoważnienia.

.....
(data i podpis dyrektora Biura Okręgu / Prezesa PZN OD)

)* właściwe podkreślić

.....
Imię i nazwisko

.....
Funkcja / Stanowisko

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że zapoznałam/łem się z treścią zapisów Ogólnego 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 dotyczącymi sposobu przetwarzania danych osobowych, w szczególności o treści zasad ogólnych przetwarzania danych i prawach osób, których dane dotyczą oraz treścią **Polityk Ochrony Danych** obowiązujących w **Polskim Związku Niewidomych Okręgu Dolnośląskim** i zobowiązuję się do przestrzegania zasad ochrony danych osobowych, a w szczególności do:

1. Stosowania określonych przez Administratora i Konsultanta ds. Ochrony Danych Osobowych oraz jego zastępców procedur i środków, mających na celu:
 - właściwe i adekwatne przetwarzanie danych osobowych,
 - zabezpieczenie danych przed ich udostępnianiem osobom nieupoważnionym,
 - zachowania w tajemnicy treści danych osobowych,
 - reagowania na wszelkie naruszenia zasad Polityk Ochrony Danych.
2. Zachowania szczególnej staranności w trakcie dokonywania operacji przetwarzania danych osobowych, w celu ochrony interesów osób, których dane dotyczą.

Oświadczam, iż zapoznałam/łem się oraz posiadam możliwość stałego dostępu do dokumentacji regulującej zasady przetwarzania danych osobowych w **Polskim Związku Niewidomych Okręgu Dolnośląskim** w szczególności do:

1. Polityki Ochrony Danych w tym m.in. Polityki Ochrony Danych Osobowych, Polityki Zarządzania Incydentami Bezpieczeństwa.
2. Polityki Zarządzania Systemem Informatycznym, służącym do przetwarzania danych osobowych.

.....
Data

.....
Podpis os. upoważnionej