Załącznik nr 5 do Umowy

nr CSIOZ/…/2017

**Upoważnienie do przetwarzania danych osobowych**

Z dniem ………………. upoważniam Panią/Pana\* ……………. do przetwarzania danych osobowych.

Upoważnienie nadane jest celem realizacji obowiązków wynikających z realizacji powierzonych zadań wynikających z Umowy nr CSIOZ/…/2017.

Zakres przetwarzania obejmuje: wgląd, drukowanie, wprowadzanie, modyfikację, usuwanie, archiwizację, przesyłanie.

Zobowiązuję Panią\*/Pana\* do przestrzegania przepisów dotyczących ochrony danych osobowych, w szczególności ustawy z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (tj. Dz. U. z 2016 r. poz. 922), wydanych na jej podstawie aktów wykonawczych oraz wprowadzonych i wdrożonych do stosowania przez Administratora Danych „Polityki Bezpieczeństwa Informacji” oraz „Polityki kontroli dostępu”.

……………………………

*Podpis Upoważniającego*

*\* - niepotrzebne skreślić*