

Dane Administratora danych
.....

Radom, dnia

**UPOWAŻNIENIE nr /20.....
do przetwarzania danych osobowych**

Na podstawie art. 29 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz.U.UE.L.2016.119.1) – dalej **RODO** oraz art. 8 ust. 1b ustawy z dnia 4 marca 1994 r. o zakładowym funduszu socjalnym (Dz.U. t.j. z 2024r. poz. 288), niniejszym:

upoważniam

Panią/Pana – członka komisji ds. ZFŚŚ

do przetwarzania danych osobowych zwykłych oraz danych osobowych szczególnych kategorii, w tym danych o stanie zdrowia osób uprawnionych do korzystania z Funduszu
i **polecam** przetwarzanie tych danych osobowych w celach związanych z działalnością ZFŚŚ.

Upoważnienie jest ważne od dnia na czas członkostwa w Komisji ds. ZFŚŚ.

Upoważnienie obejmuje uprawnienie do przetwarzania danych w zakresie:

- imiona i nazwiska osób uprawnionych do korzystania z ZFŚŚ
- adresy zamieszkania;
- wysokość dochodów osób uprawnionych do korzystania z ZFŚŚ;
- dokumentacji potwierdzającej zasadność ubiegania się osoby uprawnionej do korzystania o przyznanie określonej formy pomocy z ZFŚŚ, w tym danych o stanie zdrowia.

Dane osobowe w w/w zakresie przetwarzane są na nośnikach papierowych oraz elektronicznie.

.....

(Data i podpis osoby upoważnionej)

.....

(podpis Administratora danych)

Oświadczam, że znane są mi przepisy z zakresu ochrony danych osobowych.
Zobowiązuje się do zachowania w tajemnicy przetwarzanych danych osobowych, w tym danych osobowych szczególnej kategorii, sposobów ich zabezpieczenia, przetwarzania danych wyłącznie w granicach upoważnienia, w sposób zapewniający odpowiednie bezpieczeństwo danych oraz ochronę przed niedozwolonym lub niezgodnym z prawem przetwarzaniem oraz przypadkową utratą, zniszczeniem lub uszkodzeniem, za pomocą odpowiednich środków organizacyjnych i technicznych.

.....

(data i podpis osoby upoważnionej)