………………………. ………..…………., dn.…………….

 *(pieczęć Szkoły)*

**UPOWAŻNIENIE**

Na podstawie art. 29 i art. 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/WE (Dz. U. UE. z 2016 r. Nr 119, ze zm.) oraz RODO oraz art. 8 ust. 1b ustawy z dnia 04 marca 1994 r. o zakładowym funduszu świadczeń socjalnych **udzielam** Pani/Panu:

…………………………………………………………………………..

*(imię i nazwisko pracownika)*

……………………………………………………………………………

*(stanowisko służbowe)*

**upoważnienia** do przetwarzania danych osobowych (rozumianego jako prawo do wglądu, wprowadzania, udostępniania, modyfikacji, archiwizacji i usuwania danych) zgromadzonych w formie tradycyjnej oraz w systemach informatycznych, których Administratorem jest
**Zespół Szkół Zawodowych im. św. Jadwigi Królowej w Bieczu, ul. Kazimierza Wielkiego 11,
38-340 Biecz,** dotyczących stanu zdrowia osób uprawnionych do świadczeń z zakładowego funduszu świadczeń socjalnych, w zakresie niezbędnym do przyznawania ulgowych usług i świadczeń z ZFŚS.

Zobowiązuje się Panią/Pana

 ………………………………………………………………………………………………….

do zachowania w tajemnicy danych dotyczących stanu zdrowia osób uprawnionych do świadczeń z ZFŚS, do których dostęp umożliwia niniejsze upoważnienie.

Niniejsze upoważnienie ważne jest od ………. do odwołania.

…………..…………………………………………………..

 (podpis Administratora danych)

Osoba upoważniona do przetwarzania danych objętych ww. zakresem obowiązana jest zachować w tajemnicy dane osobowe oraz sposoby ich zabezpieczenia, w tym także po ustaniu zatrudnienia/odwołaniu upoważnienia/upływie jego ważności.

Przyjęłam/jąłem: …………..…………………………………………………..

 (data i podpis osoby upoważnionej)

**Upoważnienie traci ważność z chwilą ustania stosunku pracy**