

**Załącznik nr 24 do *Regulaminu konkursu (załącznik nr 8 do umowy)***: Wzór upoważnienia do przetwarzania danych osobowych

**UPOWAŻNIENIE Nr\_\_\_\_\_\_  
DO PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH**

Z dniem [\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_] r., na podstawie art. 37 w związku z art. 31 ustawy   
z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2015 r. poz. 2135 z późn. zm.), upoważniam [\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_] do przetwarzania danych osobowych w zbiorze [*nazwa zbioru*] dla Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2014-2020. Upoważnienie wygasa z chwilą ustania Pana/Pani\* zatrudnienia w [\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_] lub z chwilą jego odwołania.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Czytelny podpis osoby upoważnionej do wydawania i odwoływania upoważnień.

Upoważnienie otrzymałem

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(miejscowość, data, podpis)

Oświadczam, że zapoznałem/am się z przepisami dotyczącymi ochrony danych osobowych, w tym z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2015 r. poz. 2135 z późn. zm.), a także z obowiązującymi w \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Polityką bezpieczeństwa ochrony danych osobowych oraz Instrukcją zarządzania systemem informatycznym służącym do przetwarzania danych osobowych i zobowiązuję się do przestrzegania zasad przetwarzania danych osobowych określonych w tych dokumentach.

Zobowiązuję się do zachowania w tajemnicy przetwarzanych danych osobowych, z którymi zapoznałem/am się oraz sposobów ich zabezpieczania, zarówno w okresie zatrudnienia w \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ wykonywania zadań na podstawie stosunku cywilnoprawnego\*, jak też po jego ustaniu/po zrealizowaniu zadań wykonywanych na podstawie stosunku cywilnoprawnego\*.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Czytelny podpis osoby składającej oświadczenie

**\***niepotrzebne skreślić