**Upoważnienie do przyjmowania i weryfikacji zgłoszeń /podejmowania działań następczych/ oraz przetwarzania danych osobowych w związku z wewnętrznymi zgłoszeniami naruszeń prawa**

Imię i nazwisko osoby upoważnionej: ………………………………………………………..………………..

Data nadania upoważnienia ............................................................................................................

**Zakres upoważnienia**

Upoważniam Pana/Panią i do przyjmowania i weryfikacji zgłoszeń,/ podejmowania działań następczych\* oraz przetwarzania danych osobowych dla, których administratorem jest Dyrektor Domu Pomocy Społecznej im. Papieża Jana Pawła II (dalej DPS Gorzyce) w związku z wewnętrznymi zgłoszeniami naruszeń prawa wpływającymi od Sygnalistów.

Upoważnienie obejmuje prawo do przetwarzania danych Sygnalistów oraz osób wskazanych w zgłoszeniach przekazywanych przez Sygnalistów w zakresie niezbędnym do realizacji

obowiązującej w DPS Gorzyce **„Procedury zgłaszania naruszeń prawa i ochrony osób dokonujących zgłoszeń.”** Wskazane czynności będą realizowane z wykorzystaniem sprzętu oraz narzędzi udostępnionych przez DPS Gorzyce.

Upoważnienie obejmuje zbieranie danych, wgląd do danych, kopiowanie, przesyłanie, stosowanie pseudonimizacji, niszczenie po ustaniu przydatności oraz inne czynności jeśIi jest to niezbędne do prawidłowej obsługi ww zgłoszeń zgodnie z procedurą obowiązującą w DPS Gorzyce oraz zgodnie z Dyrektywą Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2019/1937 z dnia 23 października 2019 r. w sprawie ochrony osób zgłaszających naruszenia prawa Unii.

**Oświadczenie osoby upoważnionej:**

Oświadczam, że zapoznałem/am się z polityką i procedurami ochrony danych osobowych, a także wewnętrzną **Procedurą zgłaszania naruszeń prawa i ochrony osób dokonujących zgłoszeń** obowiązującą w DPS Gorzyce i zobowiązuję się do przestrzegania zasad w nich zawartych. Zobowiązuję się do zachowania wszelkich informacji chronionych, do których

otrzymam dostęp, a także metod ich zabezpieczeń w poufności, także po ustaniu upoważnienia.

Oświadczam, że wykonując swoje obowiązki zapewnię należytą poufność danych sygnalisty oraz danych zawartych w zgłoszeniach.

Podpis osoby otrzymującej upoważnienie ............................................................................................

Podpis osoby nadającej upoważnienie ......................................................................................................

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

\* niepotrzebne skreślić