**Załącznik nr 9 do umowy –** Wzór upoważnienia do przetwarzania danych osobowych

|  |
| --- |
|  |

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

Z dniem [\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_] r., na podstawie art. 29 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady(UE) 2016/697 z dnia 27 kwietnia 2016r. 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. Urz. UE L 119
z 04.05.2016, str. 1), upoważniam Pana/Panią [\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_] do przetwarzania danych osobowych w zbiorze danych Regionalny Program Operacyjny Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020 oraz w zbiorze danych Centralnego systemu teleinformatycznego wspierającego realizację programu operacyjnego. Upoważnienie wygasa z chwilą ustania Pana/Pani\* stosunku prawnego z [\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_].

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
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 RODO z 27 kwietnia 2016 r., a także z obowiązującymi w \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ opisem technicznych i organizacyjnych środków zapewniających ochronę i bezpieczeństwo 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 trwania umowy jak również po ustania stosunku prawnego łączącego mnie z [\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_].

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

 Czytelny podpis osoby składającej oświadczenie

**\***niepotrzebne skreślić