

Dyrektor Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie  
ul. Wrzosowa 44, 25-211 Kielce

## Upoważnienie do przetwarzania danych osobowych

Nr ...../.....

Na podstawie art. 29 oraz art. 32 ust. 1 i art. 32 ust. 4 Rozporządzenie 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. z 2016 r. Nr 119, str. 1 z późn. zm.)

### UPOWAŻNIAM

**PANIĄ/PANA** .....  
(imię i nazwisko pracownika/stażysty/praktykanta/wolontariusza)

.....

(*stanowisko*)

do dostępu do danych osobowych w ramach przydzielonego do realizacji zakresu czynności na zajmowanym stanowisku pracy.

Upoważnienie wydaje się na czas nieokreślony, przy czym może być cofnięte w każdej chwili. Upoważnienie wygasa z chwilą ustania świadczenia pracy.

do dostępu do danych osobowych w ramach przydzielonego do realizacji programu stażu w ramach realizowanego stażu.

Upoważnienie wydaje się na czas określony **od dnia** ..... **do dnia** ....., przy czym może być cofnięte w każdej chwili.

do dostępu do danych osobowych w ramach przydzielonego do realizacji harmonogramu praktyk w ramach odbywanej praktyki.

Upoważnienie wydaje się na czas określony **od dnia** ..... **do dnia** ....., przy czym może być cofnięte w każdej chwili.

do dostępu do danych osobowych w ramach przydzielonego do realizacji harmonogramu wolontariatu w ramach pełnienia wolontariatu.

Upoważnienie wydaje się na czas określony **od dnia** ..... **do dnia** ....., przy czym może być cofnięte w każdej chwili.

.....

Podpis Administratora