

UPOWAŻNIENIE DO PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH

Działając jako Administrator Danych w Szpitalu Praskim p.w. Przemienienia Pańskiego sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie (dalej „Szpital”) w celu zapewnienia realizacji postanowień 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, zwanego dalej „RODO” upoważniam:

imię i nazwisko:

stanowisko:

do przetwarzania danych osobowych, których administratorem jest Szpital lub które zostały mu powierzone do przetwarzania.

Niniejsze upoważnienie dotyczy przetwarzania danych osobowych w postaci papierowej oraz w ramach nadanych dostępów do systemów informatycznych służących do przetwarzania danych osobowych w zakresie zgodnym z zakresem powierzonych czynności.

Niniejsze upoważnienie traci ważność w następujących sytuacjach:

- 1) z chwilą jego cofnięcia
- 2) wydania nowego upoważnienia
- 3) ustania stosunku umownego wiążącego upoważnionego ze Szpitalem.

Data, podpis i pieczęć Administratora

Potwierdzam otrzymanie niniejszego upoważnienia.

Data i podpis osoby upoważnionej

Sprawdzono pod względem
formalno-prawnym

Anna Grabowska-Szczepańska

RADCA PRAWNY
WA-12392

Inspektor Ochrony Danych

Krzysztof Mastrzębski