UPOWAŻNIENIE
do przetwarzania danych w ramach MKZP

Administrator danych osobowych: Międzyzakładowa Kasa Zapomogowo – Pożyczkowa Pracowników Oświaty w Kartuzach (ul. 3 Maja 34, 83-300 Kartuzy), działając na podstawie art. 29 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. (RODO) upoważnia Panią/Pana*:

Imię i nazwisko osoby upoważnionej:	
Data nadania upoważnienia:	

do przetwarzania danych osobowych w zakresie:

Kategorie danych	Zakres danych	Zakres upoważnienia
Członkowie MKZP	Imię (imiona) i nazwisko, numer PESEL, a w przypadku braku numeru PESEL - nazwa i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość oraz nazwa państwa, które go wydało, adres do korespondencji oraz numer telefonu lub adres poczty elektronicznej, stan cywilny oraz ustrój majątkowy, stan zdrowia, otrzymywane wynagrodzenie lub zasiłek.	• Zbieranie • Porządkowanie, • Przeglądanie, • Przesyłanie, • Analizowanie, • Niszczenie, • Poprawianie.
Poręczyciele	Imię (imiona) i nazwisko, numer PESEL, a w przypadku braku numeru PESEL - nazwa i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość oraz nazwa państwa, które go wydało, adres do korespondencji oraz numer telefonu lub adres poczty elektronicznej, stan cywilny oraz ustrój majątkowy.	• Zbieranie • Porządkowanie, • Przeglądanie, • Przesyłanie, • Analizowanie, • Niszczenie, • Poprawianie.
Osoby uprawnione do otrzymania wkładu członkowskiego w razie śmierci członka MKZP	Imię (imiona) i nazwisko, numer PESEL, a w przypadku braku numeru PESEL - nazwa i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość oraz nazwa państwa, które go wydało, adres do korespondencji oraz numer telefonu lub adres poczty elektronicznej.	• Zbieranie • Porządkowanie, • Przeglądanie, • Przesyłanie, • Analizowanie, • Niszczenie, • Poprawianie.

Upoważnienie dotyczy danych w formie papierowej oraz elektronicznej. Upoważnienie do przetwarzania danych osobowych dla potrzeb Międzyzakładowej Kasy Zapomogowo – Pożyczkowej Pracowników Oświaty w Kartuzach traci ważność z chwilą zaprzestania pełnienia funkcji w Międzyzakładowej Kasie Zapomogowo – Pożyczkowej Pracowników Oświaty w Kartuzach.

……
(podpis MKZP)

OŚWIADCZENIE UPOWAŻNIONEGO

Ja niżej podpisany/a, oświadczam, że:

1) zostałem/am zaznajomiony/a z przepisami dotyczącymi ochrony danych osobowych i zobowiązuję się do ich przestrzegania;
2) zobowiązuję się do zachowania w tajemnicy danych osobowych, do których mam lub będę miał/a dostęp w związku z pracą dla potrzeb Międzyzakładowej Kasy Zapomogowo – Pożyczkowej Pracowników Oświaty w Kartuzach. Zapewnię ochronę danym przetwarzanym, a w szczególności zabezpieczę je przed dostępem osób nieupoważnionych, zabraniem, uszkodzeniem oraz nieuzasadnioną modyfikacją lub zniszczeniem;
3) natychmiast zgłoszę stwierdzenie próby lub faktu naruszenia zasad ochrony danych osobowych lub bezpieczeństwa systemu informatycznego, w którym przetwarzane są dane osobowe;
4) przyjmuję do wiążącej wiadomości, iż postępowanie rażąco sprzeczne z wyżej wskazanymi obowiązkami i przepisami prawa, może być uznane za ciężkie naruszenie obowiązków pracowniczych.

……
(podpis upoważnionego)