Chojnice, dnia

……………….

r.

**KOMENDANT POWIATOWY POLICJI**

**W CHOJNICACH**

**UPOWAŻNIENIE**

**DO ROZPATRYWANIA ZGŁOSZEŃ ZEWNĘTRZNYCH I PODEJMOWANIA**

**DZIAŁAŃ NASTĘPCZYCH ZWIĄZANYCH Z TYMI ZGŁOSZENIAMI ZEWNĘTRZNYMI**

**Osoba upoważniona:** ..............................................................................................................................

(*stopień, imię i nazwisko, stanowisko upoważnianego*)

**Zakres upoważnienia:**

* Upoważniam Panią/a do przetwarzania danych osobowych w zakresie niezbędnym
do przyjmowania, rozpatrywania, opiniowania, wyjaśniania zgłoszeń naruszenia prawa wpływających do administratora od sygnalistów.
* Upoważnienie obejmuje prawo do przetwarzania danych sygnalistów oraz osób wskazanych
w zgłoszeniach przekazywanych przez sygnalistów w zakresie niezbędnym do realizacji wewnętrznej procedury przyjmowania i rozpatrywania zgłoszeń od sygnalistów.
* Wskazane czynności będą realizowane z wykorzystaniem sprzętu oraz narzędzi udostępnionych przez administratora.
* Upoważnienie obejmuje zbieranie danych, wgląd do danych, kopiowanie, przesyłanie, stosowanie pseudonimizacji, niszczenie po ustaniu przydatności.

**Kategorie danych osobowych:**

Upoważniony uprawniony jest do przetwarzania danych osobowych następujących kategorii:

1. zwykłe dane osobowe, w tym dane kontaktowe podane przez sygnalistę, dotyczące sygnalisty, osoby, której dotyczy zgłoszenie, lub osoby trzeciej wskazanej w zgłoszeniu,
2. inne dane osobowe podane przez sygnalistę, w tym dane dotyczące osoby, której dotyczy zgłoszenie, lub osoby trzeciej wskazanej w zgłoszeniu, obejmujące zwykłe dane osobowe
lub dane osobowe szczególnych kategorii lub dane karne,

– podawane w szczególności w zgłoszeniu sygnalisty, dokumentach dodatkowych lub uzupełniających, formularzu zgody na ujawnienie tożsamości sygnalisty.

**Kategorie osób, których dane dotyczą:**

1. sygnalista;
2. osoba, która pomagała sygnaliście w dokonywaniu zgłoszenia;
3. osoba, której dotyczy zgłoszenie;
4. osoba trzecia wskazana w zgłoszeniu.

**Czas obowiązywania upoważnienia:**

Upoważnienie wygasa z chwilą zaprzestania wykonywania zadań związanych z obsługą zgłoszeń sygnalistów, o ile nie zostanie wcześniej odwołane.

..................................................................

 (pieczątka i podpis osoby wydającej upoważnienie)

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

Numer upoważnienia:.....................................

***Oświadczenia osobyupoważnionej:***

[ ] Oświadczam,żezapoznałem/amsięzprzepisamidotyczącymiochronydanychosobowych,atakżezwewnętrznymiprzepisamiwtymzakresieobowiązującymi u Administratora i zobowiązuję się do ich przestrzegania.

[ ]  Zobowiązujęsiędozachowaniawtajemnicydanychosobowych,któreuzyskałam/em lub uzyskam wramachprzyjmowaniaiweryfikacjizgłoszeńwewnętrznychorazpodejmowaniadziałańnastępczych,takżepoustaniustosunkupracylubinnegostosunkuprawnego,wramachktóregowykonuję lub będę wykonywać te zadania.

[ ]  Zobowiązuję się do zapewnienia ochrony poufności tożsamości sygnalisty, osoby, której dotyczy zgłoszenie, oraz osoby trzeciej wskazanej w zgłoszeniu.

[ ]  Zobowiązuję się do zachowania w tajemnicy sposobów zabezpieczenia danych osobowych przetwarzanych na podstawie udzielonego upoważnienia.

[ ] Rozumiem,żenadanemiupoważnieniedoprzetwarzaniadanychosobowychwygasaautomatyczniezchwilązaprzestaniapełnienia przeze mnie funkcji związanejzprzetwarzaniemdanychosobowych (chyba, że upoważnienie zostanie wcześniej odwołane).

Dataipodpisosobyupoważnionej: .............................................