**Załącznik nr ...**

**Wzór upoważnienia do przetwarzania danych osobowych na poziomie Beneficjenta**

**UPOWAŻNIENIE Nr\_\_\_\_\_\_**

**DO PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH**

Z dniem \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ r., na podstawie art. 29 w związku z art. 28 ust. 3 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/6 79 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 osobowych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05 .2016 , s. 1-88), (Rozporządzenie RODO), upoważniam Pana/Panią**\***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_do przetwarzania danych osobowych w zbiorze Program Operacyjny Infrastruktura i Środowisko na lata 2014-2020.

Upoważnienie wygasa z chwilą ustania Pana/Pani\* stosunku prawnego z tytułu zatrudnienia / wykonywania pracy na rzecz / stażu / praktyk\* w \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

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

(pieczątka i podpis Administratora Danych Osobowych

lub osoby upoważnionej do wydawania upoważnienia)

Upoważnienie otrzymałem

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

(miejscowość, data, podpis)

Oświadczam, że zapoznałam I -Iem się z przepisami dotyczącymi ochrony danych osobowych, w tym z RODO, ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1000), a także z obowiązującą w ­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dokumentacją w zakresie ochrony danych osobowych, spełniającą wymagania określone dla środków organizacyjnych, o których mowa w art. 24 ust. 2 i art. 32 RODO - i zobowiązuję się do przestrzegania zasad przetwarzania danych osobowych określonych w tych aktach prawnych i dokumentach.

Zobowiązuję się do zachowania w tajemnicy przetwarzanych danych osobowych oraz sposobów ich zabezpieczania, z którymi zapozna/em się zarówno w okresie trwania zatrudnienia / wykonywania pracy na rzecz / stażu / praktyk \*w \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, jak też po ustaniu tego stosunku prawnego.

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

(czytelny podpis osoby upoważnionej)

Upoważnienie otrzymałem.

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

(miejscowość i data)

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

(Czytelny podpis osoby upoważnionej do wydania upoważnienia)

**\***niepotrzebne skreślić