…………………………., dnia ………………………....

**UPOWAŻNIENIE DO PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH**

Działając jako Administrator danych, w związku z powołaniem na podstawie \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ do pełnienia funkcji **członka** **Zakładowej Komisji Świadczeń Socjalnych** działającej w \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ upoważniam:

**Panią/Pana …………………………………**

do przetwarzania danych osób uprawnionych do korzystania ze świadczeń Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych, w tym danych dotyczących sytuacji życiowej, rodzinnej, materialnej. Niniejsze upoważnienie uprawnia również do przetwarzania danych dotyczących zdrowia, o których mowa w art. 9 ust. 1 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* (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1, ze zm.) w celach związanych z  wykonywaniem ww. funkcji i realizacją zadań, wynikających z ustawy z 04 marca 1994 r. o zakładowym funduszu świadczeń socjalnych (Dz.U.2018.1316 ze zm.) oraz Regulaminu Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych.

Upoważnienie do przetwarzania danych osobowych dotyczy przetwarzania danych osobowych zawartych w formie papierowej oraz elektronicznej w systemie ...................., w zakresie: zbierania, utrwalania, wglądu, zmieniania, udostępniania, usuwania i przechowywania danych.

Upoważnienie do przetwarzania danych jest ważne w okresie sprawowania funkcji członka Komisji.

|  |
| --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| (pieczęć i podpis Pracodawcy) |

**OŚWIADCZENIE**

Oświadczam, iż zostałam/zostałem poinformowany o tym, że wszelkie informacje , z którymi zapoznam się w związku z pełnieniem funkcji członka Zakładowej Komisji Świadczeń Socjalnych , a w szczególności informacje o sytuacji życiowej (w tym zdrowotnej), rodzinnej i materialnej osób uprawnionych do korzystania z pomocy Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych w \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ stanowią informacje poufne. Obowiązek zachowania poufności nie ustaje po rozwiązaniu lub wygaśnięciu stosunku pracy, niezależnie od przyczyny rozwiązania lub wygaśnięcia tego stosunku. Udostępnianie danych osobowych osobom nieupoważnionym lub przetwarzanie ich w niewłaściwy sposób może stanowić ciężkie naruszenie obowiązków pracowniczych, jak również może skutkować odpowiedzialnością materialną pracownika.

Mając powyższe na uwadze oświadczam, iż w czasie pełnienia funkcji członka Zakładowej Komisji Świadczeń Socjalnych oraz po zaprzestaniu jej sprawowania:

1. w związku z dostępem do informacji objętych ochroną danych osobowych będę przestrzegać przepisów Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1, ze. zm.), oraz ustawy o ochronie danych osobowych z dnia 10 maja 2018 r. (Dz.U. 2018 poz. 100 ze zm.);
2. zobowiązuję się do zachowania w tajemnicy wszelkich informacji, z którymi zapoznałam/-łem się w trakcie pełnienia funkcji członka Zakładowej Komisji Świadczeń Socjalnych
3. nie będę przetwarzać danych z naruszeniem przepisów prawa;
4. będę przetwarzać dane osobowe zgodnie z poleceniami Administratora danych;
5. będę wykorzystywać informacje, dokumenty i dane osobowe wyłącznie w celu  
   i w zakresie niezbędnym do należytego wykonywania obowiązków członka komisji socjalnej;
6. nie będę rozpowszechniać, ujawniać, przekazywać informacji, dokumentów i danych osobowych jakąkolwiek drogą na rzecz jakichkolwiek osób lub podmiotów trzecich, które nie są uprawnione do przetwarzania takich informacji, dokumentów  
   lub danych osobowych objętych ochroną;
7. nie będę czerpać żadnych korzyści z informacji, dokumentów i danych osobowych objętych ochroną.

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

(data i podpis członka Komisji)