***Załącznik nr 6 do SIWZ***

**ARKUSZ WERYFIKACJI PODMIOTU PRZETWARZAJĄCEGO DANE OSOBOWE**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Pytanie | Odpowiedź | Uwagi |
| 1 | Czy podmiot przetwarzający dane osobowe planuje wyznaczyć/wyznaczył Inspektora Ochrony Danych Osobowych (IOD)? | \*  - tak zaplanowano wyznaczenie  - tak wyznaczono  - nie zaplanowano wyznaczenia (uzasadnienie: np. nie jest wymagane przepisami prawa)  - zaplanowano wyznaczenie (kiedy: podać przewidywaną datę) |  |
| 2 | Jeżeli nie został wyznaczony IOD to proszę o wskazanie innej osoby do kontaktu w kwestiach związanych z ochroną danych osobowych. | \*  Nie dotyczy. |  |
| 3 | Czy podmiot przetwarzający dane osobowe wprowadził środki techniczne i organizacyjne, które będą spełniały wymogi RODO oraz innych aktów regulujących legalne przetwarzanie danych osobowych? | \*  TAK/NIE/INNE |  |
| 4 | Czy podmiot przetwarzający dane osobowe korzysta z dalszych przetwarzających dane osobowe w procesie przetwarzania danych osobowych na zlecenie administratora danych osobowych? | \*  TAK/NIE |  |
| 5 | Czy dane osobowe będą przekazywane poza Europejski Obszar Gospodarczy? | \*  TAK/NIE |  |

\*Niewłaściwe skreślić

**Oświadczenie:**

W imieniu podmiotu przetwarzającego dane osobowe /nazwa podmiotu/, oświadczam, że powyżej przekazane informacje są zgodne z prawdą. W przypadku zmiany któregokolwiek z ww. elementów, zobowiązuje się niezwłocznie (nie później niż w terminie 7 dni od wystąpienia zdarzenia) powiadomić o tym Narodowe Centrum Badań i Rozwoju.

…………………….. ……………………..

data podpis

**Ocena Inspektora Ochrony Danych w Narodowym Centrum Badań i Rozwoju**

*Wypełnia IOD NCBR:*

Rekomenduję/nie rekomenduję zawarcie umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych.

Uzasadnienie: ……………………………………………………………………………………………………………

………………………… …………………………………

data podpis