Warszawa, dnia ……. …….. ……. r.

**UPOWAŻNIENIE DO PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH**

**W MINISTERSTWIE SPRAW WEWNĘTRZNYCH I ADMINISTRACJI**

Na podstawie art. 29 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 2016 Nr 119, str. 1 z późn. zm.) oraz art.   
37 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2016 r. poz. 922, z późn. zm.) w związku z art. 175 ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. 2018 r. poz. 1000)\*)

**upoważniam**

Panią/Pana

realizującą/realizującego obowiązki służbowe w\*) (podać nazwę komórki organizacyjnej) Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji

/lub na potrzeby realizacji umowy\*) (nr umowy)

do przetwarzania danych osobowych: (*podać odpowiednio: zbiór danych osobowych/zbiory danych osobowych/system/systemy informatyczny/e, zakres czynności przetwarzania*)

1)…*…………………………………………………………………………………………………………………………………………*

Sposób przetwarzania danych: system tradycyjny, system informatyczny, system mieszany\*)

Miejsce przetwarzania danych: w obszarze, poza obszarem\*)

Zakres przetwarzania danych: zbieranie, kopiowanie, usuwanie, wprowadzanie, utrwalanie, przechowywanie, zmienianie, odczyt, udostępnianie, bez ograniczeń\*)

2) *………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..*

Sposób przetwarzania danych: system tradycyjny, system informatyczny, system mieszany\*)

Miejsce przetwarzania danych: w obszarze, poza obszarem\*)

Zakres przetwarzania danych: zbieranie, kopiowanie, usuwanie, wprowadzanie, utrwalanie, przechowywanie, zmienianie, odczyt, udostępnianie, bez ograniczeń\*)

Upoważnienie wygasa z chwilą rozwiązania stosunku pracy, odwołania z zajmowanego stanowiska, przeniesienia do innej komórki organizacyjnej Ministerstwa, zwolnienia ze służby lub przeniesienia do dyspozycji Ministra, zakończenia stażu, wolontariatu lub praktyki, umowy tj. dnia ………\*)

Jednocześnie potwierdzam czynności dokonywane we wskazanym powyżej zakresie przez Panią/Pana ………………..……..… od dnia ………………………………….. .

…………………………………………

z upoważnienia

administratora

\*) – niewłaściwe skreślić.