****

Opole, ………..20…. r.

UPOWAŻNIENIE/ANULOWANIE UPOWAŻNIENIA\* Nr …../XX/UO/20…

**do przetwarzania danych osobowych**

**w systemie informatycznym lub w zbiorze w wersji papierowej**

Z dniem ……….20…. r. upoważniam/anuluję Upoważnienie Nr .........\*

(data)

Panią/Pani/Pana\* .……………………………......................................................................

(nazwisko i imię)

pracownika : ………………………………………………………………………………………….……

(nazwa jednostki i komórki organizacyjnej UO)

**a**) **do obsługi systemu informatycznego**: ………………………………………………………

(nazwa systemu lub programu)

w zakresie: zbieranie, utrwalanie, organizowanie, porządkowanie, przechowywanie, adaptowanie lub modyfikowanie, pobieranie, przeglądanie, wykorzystywanie, ujawnianie poprzez przesłanie, rozpowszechnianie lub innego rodzaju udostępnianie, dopasowywanie lub łączenie, ograniczanie, usuwanie lub niszczenia\* ,danych osobowych.

**b**) **do obsługi zbioru w wersji papierowej**: ………………………………………………………

(nazwa zbioru)

w zakresie: zbieranie, utrwalanie, organizowanie, porządkowanie, przechowywanie, adaptowanie lub modyfikowanie, pobieranie, przeglądanie, wykorzystywanie, ujawnianie poprzez przesłanie, rozpowszechnianie lub innego rodzaju udostępnianie, dopasowywanie lub łączenie, ograniczanie, usuwanie lub niszczenia\* ,danych osobowych.

(wglądu, wprowadzania, przechowywania, modyfikacji, usuwania itp.)

Zobowiązuję Panią\*/Pana\* do przestrzegania przepisów dotyczących ochrony danych osobowych oraz wprowadzonych i wdrożonych do stosowania przez Administratora Danych Osobowych dokumentów w postaci „Polityki Bezpieczeństwa Uniwersytetu Opolskiego” oraz „Instrukcji zarządzania systemem informatycznym służącym do przetwarzania danych osobowych” wraz z dokumentami powiązanymi.

Upoważnienie ważne ……………………………………………………………………………

## Opole, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2020 r.

(miejscowość i data)

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

pieczęć i podpis LADO (IOD\*\*)

\*) niepotrzebne skreślić

\*\*) dotyczy administracji rektorskiej

***Wypełnia Administrator danego systemu informatycznego:***

Identyfikator użytkownika: ...............................................................................................

Data zarejestrowania w systemie: ...................................................................................\*

Data wyrejestrowania użytkownika (zablokowania dostępu) z systemu: ………................\*\*

Podpis Administratora: ....................................................................................................

\*) wypełnić w przypadku wydania upoważnienia

\*\*) wypełnić w przypadku anulowania upoważnienia