

*Załącznik nr 1 do Procedury Zgłoszeń Wewnętrznych i Podejmowania Działań Następczych
obowiązującej w Śląskiej Wyższej Szkole Medycznej w Katowicach*

UPOWAŻNIENIE

Upoważnienie do podejmowania czynności oraz przetwarzania danych w związku ze zgłoszeniami naruszeń prawa, dla których administratorem jest Śląska Wyższa Szkoła Medyczna w Katowicach, reprezentowana przez Rektora prof. dr hab. n. med. Jacka Starzewskiego

Imię i nazwisko osoby upoważnionej:

Data nadania upoważnienia:

Zakres upoważnienia

Upoważniam Panią/a do pełnienia funkcji Pełnomocnika ds. zgłoszeń w rozumieniu Procedury Zgłoszeń Wewnętrznych i Podejmowania Działań Następczych w Śląskiej Wyższej Szkole Medycznej w Katowicach („Procedura”). Upoważnienie obejmuje umocowanie do podejmowania działań następczych w związku ze zgłoszeniami wewnętrznymi, przyjmowania i weryfikacji zgłoszeń wewnętrznych oraz komunikacji z sygnalistami, w tym występowania o dodatkowe informacje i przekazywanie sygnalistom informacji zwrotnej, przetwarzania danych osobowych w zakresie niezbędnym do przyjmowania, rozpatrywania, opiniowania, wyjaśniania zgłoszeń naruszenia prawa wpływających od sygnalistów, prowadzenia rejestru zgłoszeń oraz podejmowania wszelkich innych czynności przewidzianych dla Pełnomocnika ds. zgłoszeń w Procedurze.

Upoważnienie obejmuje prawo do przetwarzania danych zgłaszających oraz osób wskazanych w zgłoszeniach przekazywanych przez zgłaszających w zakresie niezbędnym do realizacji wewnętrznej procedury przyjmowania i rozpatrywania zgłoszeń od sygnalistów oraz na zasadach określonych w Procedurze.

Wskazane czynności będą realizowane z wykorzystaniem sprzętu oraz narzędzi udostępnionych przez administratora.

Upoważnienie obejmuje zbieranie danych, utrwalanie, organizowanie, porządkowanie, przechowywanie, adaptowanie lub modyfikowanie, pobieranie, przeglądanie, wykorzystywanie, kopiowanie, przesyłanie, stosowanie pseudonimizacji, usuwanie, niszczenie po ustaniu przydatności.

(data i podpis osoby nadającej upoważnienie)

Oświadczenie osoby upoważnionej:

Oświadczam, że zapoznałem/am się z polityką i procedurami ochrony danych osobowych, a także Procedurą Zgłoszeń Wewnętrznych i Podejmowania Działań Następczych w Śląskiej Wyższej Szkole Medycznej w Katowicach i zobowiązuję się do przestrzegania zasad w niej zawartych. Zobowiązuję się do zachowania wszelkich informacji chronionych, do których otrzymam dostęp, a także metod ich zabezpieczeń w poufności, także po ustaniu upoważnienia. Zobowiązuję się do zachowania tajemnicy w zakresie informacji i danych osobowych, które uzyskałem/am w ramach przyjmowania i weryfikacji zgłoszeń wewnętrznych oraz podejmowania działań następczych, także po ustaniu stosunku pracy lub innego stosunku prawnego, w ramach którego wykonywałem tę pracę.

Oświadczam, że wykonując swoje obowiązki zapewnię należyłą poufność danych sygnalisty oraz innych danych osobowych zawartych w zgłoszeniach.

(data i podpis osoby otrzymującej upoważnienie)