

## Upoważnienie i polecenie do przetwarzania danych osobowych Nr .....

[dla osoby odbywającej praktykę studencką]

Działając na podstawie art. 29 i art. 32 ust. 4 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. (dalej „RODO”) niniejszym **upoważniam i udzielam polecenia do przetwarzania danych osobowych w formie tradycyjnej** (papierowej) Pani/Panu:

.....  
[imię i nazwisko osoby upoważnionej]

odbywającemu/cej praktykę studencką na oddziale/ w komórce organizacyjnej:

- .....
- a) do przetwarzania danych osobowych podstawowych Pacjentów;
  - b) do przetwarzania danych osobowych szczególnych kategorii określonych w art. 9 ust. 1 RODO odnoszących się do danych osobowych Pacjentów ujawniających pochodzenie rasowe lub etniczne, poglądy polityczne, przekonania religijne lub światopoglądowe, przynależność do związków zawodowych, danych dotyczących zdrowia, seksualności lub orientacji seksualnej;

Upoważnienie obejmuje zakres działań w ramach wykonywania praktyki studenckiej zgodnie z zawartą umową skierowania w/w osoby na praktyki .....

.....  
[opis działań/czynności związanych z przetwarzaniem danych osobowych]

Upoważnienie nadaje się do zakończenia praktyki lub do odwołania w przypadku, gdy okres ten z innych powodów zostanie skrócony. Jednocześnie bieżące upoważnienie zostaje zawieszona w przypadku nieobecności przekraczającej 30 dni kalendarzowych. Po upływie w/w okresu nieobecności osoba upoważniona wykonując obowiązki wynikające z upoważnienia, otrzymuje nowe upoważnienie.

Równocześnie zobowiązuję Panią/ Pana do:

- a) zachowania w tajemnicy wszelkich informacji dotyczących przetwarzanych danych osobowych oraz sposobów ich zabezpieczenia w trakcie trwania umowy o odbycie praktyki studenckiej jak również po jej ustaniu;
- b) przetwarzania danych osobowych zgodnie z zasadami przetwarzania opisanymi w art. 5 RODO.

Ponadto informuję, że kto przetwarza dane osobowe, choć ich przetwarzanie nie jest dopuszczalne albo do ich przetwarzania nie jest uprawniony, podlega grzywnie, karze ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności do lat dwóch. Jeżeli czyn dotyczy danych ujawniających pochodzenie rasowe lub etniczne, poglądy polityczne, przekonania religijne lub światopoglądowe, przynależność do związków zawodowych, danych genetycznych, danych biometrycznych przetwarzanych w celu jednoznacznego zidentyfikowania osoby fizycznej, danych dotyczących zdrowia, seksualności lub orientacji seksualnej, podlega grzywnie, karze ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności do lat trzech (art. 107 ustawy o ochronie danych osobowych).

Świętochłowice, dn. ....

.....  
Podpis osoby uprawnionej do wydania upoważnienia

.....  
Upoważnienie otrzymałam/em

Upoważnienie zostało sporządzone w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach – każdy na prawach oryginału, które otrzymują:

1. Osoba upoważniona
2. Administrator do dokumentacji zw. z praktykami

**Oświadczenie upoważnionego**

Ja niżej podpisany (na) oświadczam, iż:

1. Zostałem (-am) przeszkolony (-na) w zakresie ochrony danych osobowych i znana jest mi treść:
  - a) 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 (Dz.U.UE.L.2016, Nr 119, str. 1);
  - b) krajowych przepisów o ochronie danych osobowych oraz wprowadzonych i wdrożonych do stosowania przez Administratora Danych procedur i instrukcji w zakresie ochrony danych osobowych, a w szczególności „Polityki Ochrony Danych Osobowych”.
  
2. Zobowiązuję się:
  - a) starannie i rzetelnie wykonywać wszystkie obowiązki wynikające z obowiązujących przepisów prawa i instrukcji wewnętrznych placówki leczniczej;
  - b) zachować w tajemnicy dane osobowe, do których mam lub będę miał/a dostęp w trakcie wykonywania swoich obowiązków w ramach praktyki studenckiej, a ponadto nie przetwarzać danych osobowych uzyskanych w trakcie wykonywania tych obowiązków po ustaniu /odwołaniu Upoważnienia;
  - c) chronić dane osobowe, które gromadzę i przetwarzam przed dostępem do nich osób do tego nieupoważnionych, zabezpieczać je przed zniszczeniem i nielegalnym ujawnieniem;
  - d) nie wykorzystywać w celach innych niż potrzebne do prawidłowego wykonywania powierzonych mi obowiązków w ramach praktyki studenckiej, jakichkolwiek danych osobowych jakie gromadzę lub przetwarzam;
  - e) zachować w tajemnicy informacje o sposobach zabezpieczenia danych osobowych;
  - f) zgłaszać przypadki zagrożeń i incydentów związanych z ochroną danych osobowych do Inspektora ochrony danych na maila: [iodo@zoz.net.pl](mailto:iodo@zoz.net.pl)

Przyjmuję do wiadomości, iż za postępowanie sprzeczne z powyższymi zobowiązaniami, naruszenie, zaniechanie działań oraz szkody poniesione przez Zespół Opieki Zdrowotnej w Świętochłowicach sp. z o.o., powstałe w związku z naruszeniem obowiązujących przepisów o ochronie danych osobowych, ponoszę odpowiedzialność karną i cywilną na zasadach ujętych w odpowiednich przepisach, w tym ustawy o ochronie danych osobowych (art. 107).

.....  
[podpis upoważnionego- czytelnie]