

**Załącznik nr 2**

*do Regulaminu gospodarowania środkami finansowymi przeznaczonymi na pomoc zdrowotną dla nauczycieli korzystających z pomocy zdrowotnej, zatrudnionych w Zakładzie Poprawczym w Poznaniu*

Poznań, dnia .....2020 roku

**UPOWAŻNIENIE DO PRZETWARZANIA  
DANYCH OSOBOWYCH**

dla członków Komisji Zdrowotnej opiniującej wydatki z funduszu przeznaczonego na pomoc zdrowotną dla nauczycieli

Niniejszym upoważniam:

Panią/Pana .....

Stanowisko .....

do przetwarzania w Zakładzie Poprawczym w Poznaniu z siedzibą przy ul. Wagrowskiej 9, 61-369 Poznań danych osobowych (*dalej „Dane”*), w tym ich wytwarzania, aktualizowania, edytowania, podglądu, wprowadzania, opracowywania, zmieniania i usuwania – wyłącznie i zgodnie z poleceniami administratora danych, w zakresie niezbędnym do wykonywania zadań członków Komisji Zdrowotnej rozpatrującej wnioski do otrzymania świadczenia zdrowotnego dla nauczycieli, w ramach prowadzonej przez Zakład Poprawczy działalności.

**I. Zakres upoważnienia:**

- dane przetwarzane na nośnikach papierowych,
- dane przetwarzane na nośnikach i urządzeniach elektronicznych oraz w systemach informatycznych,
- dane objęte zbiorem - dane osobowe nauczycieli oraz ich członków rodziny.

**II. Okres upoważnienia:**

- na okres powołania jako członka Komisji Zdrowotnej od .....do dnia odwołania.....

.....  
*Administrator danych osobowych*