



KOMENDANT POWIATOWY POLICJI
W NIDZICY

Nidzica,

U P O W A Ż N I E N I E *

nr/2024

Upoważniam Panią/Pana

.....
(stopień – jeśli dotyczy, imię i nazwisko, stanowisko służbowe)

do dostępu do informacji objętych zgłoszeniem oraz przetwarzania danych osobowych, w tym do**:

- przyjmowania,
- weryfikacji zgłoszenia,
- podejmowania działań następczych, w tym dalszej komunikacji z sygnalistą, występowania o dodatkowe informacje, przekazywania sygnaliście informacji zwrotnej,
- prowadzenia rejestru zgłoszeń wewnętrznych,
- uczestniczenia w procesie weryfikacji zgłoszenia i działań następczych ze względu na merytoryczny przedmiot zgłoszenia,
- przetwarzania danych osobowych osoby dokonującej zgłoszenia oraz osoby, której dotyczy zgłoszenie, a także danych innych osób mających związek ze zgłoszeniem.

Wskazane czynności będą realizowane z wykorzystaniem sprzętu oraz narzędzi udostępnionych przez Administratora. Upoważnienie obejmuje zbieranie danych, wgląd do danych, kopiowanie, przesyłanie, stosowanie pseudonimizacji, niszczenie po ustaniu przydatności. Może zostać odwołane w każdym czasie – w formie pisemnej wraz z podaniem przyczyny.

*Upoważnienie ważne jest od dnia wydania**:

- na okres procedowania sprawy w związku z którą zostało ono wydane,
- bezterminowo,

.....
(Podpis i pieczęć Komendanta Powiatowego Policji w Nidzicy)

**zaznaczyć właściwe

Oświadczenie osoby upoważnionej

Oświadczam, że zapoznałam/em się z *Procedurą zgłoszeń wewnętrznych* obowiązującą w Komendzie Powiatowej Policji w Nidzicy i zobowiązuję się do przestrzegania zasad w niej zawartych.

Zobowiązuję się do zachowania w poufności wszelkich informacji, w tym danych osobowych, o których dowiedziałam/em się w związku z realizacją zadań związanych ze zgłoszonym naruszeniem prawa, również metod ich zabezpieczeń, zgodnie z treścią udzielonego upoważnienia, także po jego ustaniu.

Oświadczam również, że nie jestem w jakikolwiek sposób negatywnie zaangażowany w działanie lub zaniechanie stanowiące przedmiot zgłoszenia, a także nie pozostaję w relacji podległości służbowej z osobami, których dotyczy zgłoszenie.

Potwierdzam, że znana jest mi definicja danych osobowych w rozumieniu art. 4 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 119 z 04.05.2016, s. 1, z późn. zm.), w myśl której „dane osobowe” oznaczają wszelkie informacje o zidentyfikowanej lub możliwej do zidentyfikowania osobie fizycznej („osobie, której dane dotyczą”) – możliwa do zidentyfikowania osoba fizyczna to osoba, którą można bezpośrednio lub pośrednio zidentyfikowani, w szczególności na podstawie identyfikatora takiego jak imię i nazwisko, numer identyfikacyjny, dane o lokalizacji, identyfikator internetowy lub jeden bądź kilka szczególnych czynników określających fizyczną, fizjologiczną, genetyczną, psychiczną, ekonomiczną, kulturową lub społeczną tożsamość osoby fizycznej.

W przypadku stwierdzenia naruszenia bezpieczeństwa danych osobowych zobowiązuję się niezwłocznie powiadomić o tym Administratora.

.....

(data i podpis osoby upoważnionej)