

**UPOWAŻNIENIE DO PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH
W ZWIĄZKU ZE ZGŁOSZENIAMI WEWNĘTRZNYMI**

Na podstawie art. 29 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, str. 1, z późn. zm.), zwanego dalej „rozporządzeniem”, oraz art. 27 ust. 2 ustawy z dnia 14 czerwca 2024 r. o ochronie sygnalistów

upoważniam Panią/Pana

przyjmowania i weryfikacji zgłoszeń wewnętrznych, podejmowania działań następczych oraz przetwarzania danych osobowych sygnalisty, osób, których dotyczy zgłoszenie, oraz osób trzecich wskazanych w zgłoszeniu.

Niniejsze upoważnienie traci moc z dniem odwołania lub ustania zatrudnienia.

Jest Pan/Pani obowiązany(a) do zachowania tajemnicy w zakresie informacji i danych osobowych uzyskanych w ramach przyjmowania i weryfikacji zgłoszeń wewnętrznych oraz podejmowania działań następczych, także po ustaniu stosunku pracy lub innego stosunku prawnego, w ramach którego praca była wykonywana.

Ochrona poufności dotyczy informacji, na podstawie których można bezpośrednio lub pośrednio zidentyfikować tożsamość sygnalisty, osób, których dotyczy zgłoszenie, oraz osób trzecich wskazanych w zgłoszeniu.

Szczytno, dnia

.....
Podpis Nadleśniczego

Świadomy(a) odpowiedzialności porządkowej i karnej zobowiązuję się do:

- przestrzegania przepisów dotyczących ochrony danych osobowych, a także obowiązującej „Procedury dokonywania zgłoszeń wewnętrznych, dotyczących naruszeń prawa oraz podejmowania działań następczych w Nadleśnictwie Szczytno” oraz przepisów ustawy z dnia 14 czerwca 2024 r. o ochronie sygnalistów i oświadczam, że zapoznałem(am) się z tymi przepisami.
- niezwłocznego, pisemnego poinformowania Pracodawcy o uzasadnionych wątpliwościach lub powstałym konflikcie w zakresie pozostawania obiektywnym i bezstronnym w przypadku, gdy zgłoszenie naruszenia prawa będzie dotyczyło mnie bezpośrednio lub pośrednio (np. członka rodziny).

.....
Podpis osoby upoważnionej