

Załącznik do umowy

UPOWAŻNIENIE DO PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH

Działając w imieniu Szpitala Wojewódzkiego im. dr. Ludwika Rydygiera jako administratora danych osobowych na podstawie art. 29 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych uchylenia dyrektywy 95//46/WE (Dz. Urz. UE L 2016 Nr 19, s.1, ogólne rozporządzenie o ochronie danych, RODO) z dniem upoważniam Panią/Pana:

.....
Imię i Nazwisko

do przetwarzania danych osobowych w zakresie niezbędnym do wykonywania obowiązków zawartych w umowie z dnia.....*

Na podstawie niniejszego upoważnienia jest Pani/Pan zobowiązany/a do przetwarzania danych osobowych wyłącznie w zakresie zawartym w umowie oraz zgodnie z przepisami RODO, ustawy z dnia 10 maja 2018r. o ochronie danych osobowych (Dz.U.2019.1781).

Upoważnienie jest ważne przez okres obowiązywania umowy lub do czasu jej odwołania.

.....
podpis osoby uprawnionej