Załącznik Nr 2

**Upoważnienie do przetwarzania danych osobowych**

**dla osoby wyznaczonej do obsługi zgłoszeń sygnalistów**

Na podstawie Procedury zgłoszeń wewnętrznych Wojskowej Specjalistycznej Przychodni Lekarskiej SP ZOZ w Braniewie oraz podstawie RODO, upoważnia się ~~Panią~~/Pana/Stanowisko **………………………………………………** do pełnienia funkcji Pełnomocnika ds. naruszeń.

Zakresem upoważnienia objęte jest przetwarzanie danych zawartych w zgłoszeniu wewnętrznym w rozumieniu przyjmowania przetwarzania informacji o naruszeniu prawa pracodawcy w formie pisemnej oraz elektronicznej w zakresie zbierania, utrwalania, wglądu, zmieniania, dopasowywania, udostępniania, usuwania i przechowywania danych.

Zakresem upoważnienia objęte jest przetwarzania danych w celu podejmowania działań następczych, w szczególności weryfikacji zgłoszeń i dalszej komunikacji ze zgłaszającymi, w tym występowania o dodatkowe informacje i przekazywania zgłaszającym informacji zwrotnej, w formie pisemnej oraz elektronicznej w zakresie zbierania, utrwalania, wglądu, zmieniania, dopasowywania, udostępniania, usuwania i przechowywania danych.

Upoważnienie obowiązuje od 25.09.2024 r. do 31.12.2024 r.

……………………………….

 (podpis administratora)