

Miejscowość Bogatynia,
Dnia.....

Klauzula Poufności

Działając w imieniu PSPiA KLANZA oddział w Bogatyni (dalej jako: „Korzystający”) będącego Administratorem danych w rozumieniu art. 29 Rozporządzenie 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)- dalej jako „RODO”

z dniemupoważniam Pana/Panią :

(imię i nazwisko Wolontariusza, dane osobowe, kontaktowe)

do przetwarzania danych osobowych w zakresie niezbędnym do wykonywania obowiązków na stanowisku Wolontariusza, wyłącznie we wskazanym poniżej zakresie i wyłącznie na opisane w niniejszym upoważnieniu polecenie.

tj.:

1. danych identyfikacyjnych i kontaktowych pracowników oraz współpracowników, wykonawców świadczących usługi na podstawie umów cywilnoprawnych na rzecz Administratora zawartych w systemie informatycznym - poprzez ich zbierania, organizowanie, utrwalanie, przeglądanie, wykorzystywanie i usuwanie w celu wykonania zadań zleconych przez Korzystającego,
2. danych identyfikacyjnych i kontaktowych beneficjentów Korzystającego w tym informacji o ich stanie zdrowia, które prowadzone są w systemie informatycznym- poprzez ich zbierania, organizowanie, utrwalanie, przeglądanie, wykorzystywanie i usuwanie w celu świadczenia usług wolontariackich na rzecz Korzystającego.

Jednocześnie (Wolontariusz) oświadcza, iż zobowiązuje się do :

- przetwarzania danych osobowych wyłącznie we wskazanym powyżej zakresie zgodnie z przepisami RODO,
- zachowania w tajemnicy wszelkich informacji w zakresie wykonywanego przeze mnie świadczeń wolontariackich, a zwłaszcza informacji związanych z udostępnionymi mi danymi osobowymi innych wolontariuszy, pracowników, współpracowników czy beneficjentów Korzystającegooraz informacji, których ujawnienie mogłoby narazić na szkodę ich prawnie chroniony interes.

Upoważnienie jest ważne przez okres obowiązywania Porozumienia Wolontariackiego

lub do dnia.....lub do czasu jego odwołania.

.....
(data i podpis Korzystającego)

Oświadczam, iż zostałem poinformowany o treści niniejszego upoważnienia i że rozumiem jego treść.

(data i podpis Wolontariusza)