**UPOWAŻNIENIE
DO PRZETWARZANIA DANYCH
OSOBOWYCH**

Działając na podstawie art. 29 w związku z art. 28 ust. 1 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.U.UE.L.119.1), dalej „RODO”, upoważniam Panią/Pana:

……………………………………………………………………

(Imię i Nazwisko)

……………………………………………………………………

(Stanowisko)

do przetwarzania danych osobowych powierzonych przez: Administratora, o którym mowa w art. 4 pkt 7 RODO – **Fundacja imienia Braci Sołuńskich Cyryla i Metodego**, z siedzibą:
**os. Braci Prośbów 2/8, 37-500 Jarosław** w celu:

1. …………………………………………………………….,
2. ……………………………………………………………..,
3. kontaktu telefonicznego, e-mail, pocztowy z uczestnikami projektu,

Niniejsze upoważnienie wygasa z chwilą ustania Pani/Pana zatrudnienia w: Fundacji im. Braci Sołuńskich – Cyryla i Metodego/zaprzestania wykonywania przez Panią/Pana zadań na podstawie stosunku cywilnoprawnego\* lub z chwilą odwołania upoważnienia.

Jednocześnie, zobowiązuję Panią/Pana, w szczególności do:

1. przetwarzania danych osobowych, zgodnie z udzielonym upoważnieniem, przepisami RODO i krajowymi przepisami dotyczącymi ochrony danych osobowych, w tym przepisami wykonawczymi do tych aktów i przestrzegania zasad określonych w tych aktach, a także w aktach prawnych w zakresie ochrony danych osobowych, również które weszły w życie po dniu nadania upoważnienia;
2. przetwarzania danych osobowych, wyłącznie z wykorzystaniem odpowiednich środków technicznych i organizacyjnych, w celu skutecznej realizacji zasad ochrony danych, oraz w celu nadania przetwarzaniu niezbędnych zabezpieczeń́, tak by spełnić́ wymogi RODO oraz chronić́ prawa osób, których dane dotyczą;
3. zachowania w tajemnicy przetwarzanych danych osobowych, z którymi się Pani/Pan zapozna oraz sposobów ich zabezpieczenia (zarówno w czasie trwania upoważnienia jak również po jego wygaśnięciu, jak również w przypadku ustania Pani/Pana zatrudnienia/zaprzestania wykonywania przez Panią/Pana zadań na podstawie stosunku cywilnoprawnego\*), w tym zapewnienia bezpieczeństwa pracy, w szczególności: ochrony przed niepowołanym dostępem do danych osobowych, utratą, niepowołaną modyfikacją tych danych.

Jarosław, dn. ………………. 2023 r.

………………….................................................... ……………………………………………….

(pieczątka i podpis Administratora) (czytelny podpis osoby upoważnionej)