(pieczęć jednostki)

Olsztyn, …………………

(data)

………………………

(sygn. pisma)

P E Ł N O M O C N I C T W O NR …………

Działając na podstawie § 5 ust. 7 Polityki Bezpieczeństwa Informacji Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie, która stanowi Załącznik do Zarządzenia Nr 36/2018 Rektora Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie, udzielam **Pani/Panu** …………………………………… pełnomocnictwa do realizacji obowiązków Lokalnego Administratora Danych w podległej mi jednostce organizacyjnej.

Zakres spraw Pełnomocnika Lokalnego Administratora Danych obejmuje w szczególności:

1. wydawanie upoważnień do przetwarzania danych osobowych,
2. występowanie do Administratorów Systemów Informatycznych o nadanie uprawnień w systemach informatycznych,
3. prowadzenie rejestru czynności przetwarzania,
4. prowadzenie ewidencji osób upoważnionych do przetwarzania.

Ponadto Pełnomocnik Lokalnego Administratora Danych bezpośrednio realizuje obowiązki Administratora Danych w jednostce, w tym:

1. tworzy adekwatne do zagrożeń i kategorii przetwarzanych danych osobowych warunki organizacyjno-techniczne, zapewniające ochronę danych osobowych w jednostce organizacyjnej,
2. zapewnia w jednostce organizacyjnej przetwarzanie danych zgodnie z prawem powszechnie obowiązującym oraz postanowieniami Polityki Bezpieczeństwa Informacji i innych dokumentów wewnętrznych,
3. prowadzi postępowanie wyjaśniające w przypadku naruszenia ochrony danych osobowych,
4. sprawuje nadzór nad bezpieczeństwem danych osobowych w jednostce.

Pełnomocnictwo jest ważne do jego odwołania. Upoważnia ono do dokonywania czynności formalno-prawnych, jakie przy wykonywaniu tego pełnomocnictwa mogą okazać się konieczne.

………………………………

(podpis Lokalnego Administratora Danych)