

**Załącznik nr 7
do Polityki Bezpieczeństwa
przetwarzania danych osobowych**

UPOWAŻNIENIE Nr
**DO PRZEBYWANIA W OBSZARZE PRZETWARZANIA DANYCH
Z OŚWIADCZENIEM O ZACHOWANIU POUFNOŚCI**

Niniejszym upoważniam Panią/Panaimię i nazwisko –
**świadczącego usługi w zakresie ochrony fizycznej w Miasteczku Galicyjskim na
podstawie umowy nr z dnia zawartej z**
.....

do przebywania w pomieszczeniach, w których przetwarzane są dane osobowe
w zakresie niezbędnym do wykonywania Pani/Pana obowiązków na podstawie umowy
o pracę zawartej z Administratorem.

Upoważnienie jest ważne do odwołania

.....
(data i podpis Administratora)

OŚWIADCZENIE OSOBY UPOWAŻNIANEJ

Ja niżej podpisana/y oświadczam, że:
- znana jest mi treść ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny,
- zobowiązuję się do nieuzyskiwania dostępu (w tym przeglądania dokumentacji,
uzyskiwania dostępu do szaf i komputerów) a także do nie ujawniania, nie
przekazywania ani nie wykorzystywania we własnej działalności nie ujawnionych do
publicznej wiadomości informacji dotyczących Administratora lub jego klientów
i kontrahentów (w tym ich danych osobowych), o których pozyskam informację
w związku z wykonywaniem obowiązków na podstawie umowy zawartej
z Administratorem.

.....
(data i podpis osoby upoważnionej)