Załącznik Nr 6 do Regulaminu Zgłaszania Naruszeń Przepisów Prawa i Uregulowań Wewnętrznych w Narodowym Instytucie Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie – Państwowym Instytucie Badawczym w Warszawie

**UPOWAŻNIENIE**

**DO PRZYJMOWANIA I WERYFIKACJI ZGŁOSZEŃ WEWNĘTRZNYCH,**   
**PODEJMOWANIA DZIAŁAŃ NASTĘPCZYCH ORAZ PRZETWARZANIA DANYCH**   
**W ZWIĄZKU Z TYMI CZYNNOŚCIAMI**

Działając w imieniu Narodowego Instytutu Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie – Państwowego Instytutu Badawczego z siedzibą w Warszawie (NIO-PIB), na podstawie art. 27 ust. 2 Ustawy   
o ochronie sygnalistów z dnia 24.06.2024 r. (Dz.U. z 2024 r. poz. 928) (dalej: „Ustawa”) oraz art. 29 w zw. z art. 32 ust. 4 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27.04.2016 r. sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych   
i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (dalej: „RODO”) oraz na podstawie § 7 Statutu NIO-PIB, jako podmiot prawny zobowiązany do wprowadzenia procedury zgłoszeń wewnętrznych, zgodnie z postanowieniami Ustawy, oraz administrator danych osobowych w rozumieniu RODO, niniejszym upoważniam:

Pana/-ią\* **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,**

zajmującego/-ą\* stanowisko/pełniącą funkcję\* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ na podstawie \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ z dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ zawartej z NIO-PIB,

do przyjmowania i weryfikacji zgłoszeń wewnętrznych, podejmowania działań następczych oraz do przetwarzania danych osobowych sygnalisty, osoby, której dotyczy zgłoszenie, oraz osoby trzeciej wskazanej w zgłoszeniu wewnętrznym, w zakresie niezbędnym do przyjmowania i weryfikacji zgłoszeń wewnętrznych oraz podejmowania działań następczych /a także do prowadzenia Rejestru Zgłoszeń Wewnętrznych\*\*.

Upoważnienie obejmuje czynności przetwarzania danych osobowych w zakresie:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **KATEGORIA DANYCH OSOBOWYCH** | **ZAKRES PRZTWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH** |
| 1. | dane kontaktowe podane przez sygnalistę, dotyczące sygnalisty, osoby, której dotyczy zgłoszenie lub osoby trzeciej wskazanej w zgłoszeniu sygnalisty, dokumentach dodatkowych lub uzupełniających, formularzu zgody na ujawnienie tożsamości sygnalisty. | zbieranie, utrwalanie, organizowanie, porządkowanie, przechowywanie, adaptowanie lub modyfikowanie, pobieranie, przeglądanie, wykorzystywanie, ujawnianie poprzez przesyłanie, rozpowszechnianie lub innego rodzaju udostępnienie, dopasowywanie lub łączenie, ograniczanie, usuwanie lub niszczenie |

Niniejsze upoważnienie traci moc najpóźniej z dniem odwołania lub rozwiązania/wygaśnięcia umowy o pracę.

W ramach udzielonego upoważnienia, zostaje Pan/-i\* zobowiązany/-a\* do realizacji uprawnień   
i obowiązków z niego wynikających zgodnie z Regulaminem Zgłaszania Naruszeń Przepisów Prawa   
i Uregulowań Wewnętrznych w Narodowym Instytucie Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie – Państwowym Instytucie Badawczym w Warszawie, wprowadzonym Zarządzeniem nr 52/2024 Dyrektor NIO-PIB z dnia 17 września 2024 r., przepisami Ustawy, RODO a także innych właściwych regulacji powszechnie obowiązującego prawa.

Osoba upoważniona do przetwarzania danych osobowych, zobowiązana jest do zachowania ich tajemnicy, również po ustaniu zatrudnienia jak i do zachowania w tajemnicy informacji   
o ich zabezpieczeniu.

***POUCZENIE***

*Pouczam, iż zgodnie z art. 27 ust. 2 Ustawy osoba upoważniona do* *przyjmowania i weryfikacji zgłoszeń wewnętrznych oraz podejmowania działań następczych oraz przetwarzania danych sygnalisty, osoby, której dotyczy zgłoszenie, oraz osoby trzeciej wskazanej w zgłoszeniu, jest zobowiązana do zachowania tajemnicy w zakresie informacji i danych osobowych, które uzyskała   
w ramach przyjmowania i weryfikacji zgłoszeń wewnętrznych, oraz podejmowania działań następczych, także po ustaniu stosunku pracy lub innego stosunku prawnego, w ramach którego wykonywały tę pracę.*

*Pouczam również, iż ten kto wbrew przepisom ustawy ujawnia tożsamość sygnalisty, osoby pomagającej w dokonaniu zgłoszenia lub osoby powiązanej z sygnalistą, podlega grzywnie, karze ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności do roku (art. 56 Ustawy).*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

Dyrektor

**Potwierdzam przyjęcie upoważnienia:**

*Data: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*(czytelny podpis upoważnionego)*

*\*- niepotrzebne skreślić*

*\*\*- w przypadku osoby innej niż Koordynator – skreślić.*