

**UPOWAŻNIENIE DO PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH**  
**Z DNIA ..... 20 ..... ROKU**  
**– ZAKŁADOWY FUNDUSZ ŚWIADCZEŃ SOCJALNYCH**

Działając na podstawie art. 29 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 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.Urz. UE L 119, dalej RODO) Urząd Miasta i Gminy Frombork (dalej jako: „Administrator”) upoważnia Panią/Pana:

.....  
(imię i nazwisko)

zatrudnioną/ego na stanowisku: .....  
(stanowisko)

jako członka komisji socjalnej, do:

- a) przetwarzania danych osobowych osób fizycznych uprawnionych do korzystania (tj. pracowników, emerytów i rencistów oraz członków ich rodzin, osób pozostające z nimi we wspólnym gospodarstwie domowym itp.) z ZFŚS zawartych w dokumentach przetwarzanych w formie papierowej i elektronicznej w tym między innymi do: zbierania, utrwalania, wglądu, zmiany, udostępniania w zakresie dozwolonym przez obowiązujące przepisy;
- b) przetwarzania danych (zgodnie z definicją przetwarzania określoną w RODO) w zakresie wynikającym z obowiązujących przepisów Ustawy z dnia 4 marca 1994 r. o zakładowym funduszu świadczeń socjalnych oraz Regulaminu ZFŚS (który określa między innymi: zasady korzystania i przyznawania świadczeń z ZFŚS, a także zawiera informacje o zakresie danych jakich pracodawca może żądać od osób uprawnionych do korzystania z ZFŚS).

Jednocześnie zobowiązuję Panią/Pana do przetwarzania danych osobowych w zakresie i zgodnie z udzielonym upoważnieniem oraz z przepisami RODO, ustawy o ochronie danych osobowych, Kodeksu pracy, ustawy o ZFŚS, Polityką ochrony danych osobowych i standardami obowiązującymi u Pracodawcy, a także przepisów podatkowych, ubezpieczeń społecznych i innych odnoszących się do zakresu działalności ZFŚS.

Pouczam Panią/Pana, że osoba, która została upoważniona do przetwarzania danych osobowych, obowiązana jest zachować te dane oraz sposoby ich zabezpieczenia w tajemnicy w okresie zatrudnienia i pełnienia funkcji członka komisji ZFŚS lub po odwołaniu niniejszego pełnomocnictwa, lub po ustaniu zatrudnienia i pełnienia funkcji członka komisji ZFŚS, lub zaprzestania pełnienia funkcji członka ZFŚS.

Upoważnienie jest ważne przez okres Pani/Pana zatrudnienia u Pracodawcy **i pełnienia funkcji członka komisji ZFŚS** lub do odwołania.

.....  
(podpis osoby uprawnionej do nadania upoważnienia)

Odebrałam/em:

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