

Upoważnienie do przetwarzania danych osobowych dla potrzeb ZFŚS

z dniem.....

upoważniam.....

W zakresie przetwarzania danych osobowych rozumianego jako prawo do wglądu, wprowadzania udostępniania, modyfikacji, archiwizacji i usuwania danych) dotyczących stanu zdrowia osób uprawnionych do świadczeń z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych.

Zobowiązuję się do zachowania tajemnicy danych dotyczących wysokości i rodzaju przetwarzanego świadczenia oraz stanu zdrowia osób uprawnionych do ZFŚS, do których dostęp umożliwia niniejsze upoważnienie.

Upoważnienie o przetwarzania danych osobowych dla potrzeb ZFŚS traci ważność z chwilą jego cofnięcia lub ustania zatrudnienia osoby upoważnionej.

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

Przyjęto do wiadomości i stosowania w dniu.....

.....
(podpis osoby upoważnionej)

.....
(podpis dyrektora)