**Załącznik Nr 1**

do P**rocedury zgłaszania naruszeń prawa i podejmowania działań następczych w Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w Mielcu**

Mielec, dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ r.

**UPOWAŻNIENIE NR \_\_\_\_\_\_\_\_**

Na podstawie art. 29 i art. 32 ust. 4 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 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 z 04.05.2016, str. 1) oraz art. 27 ust. 2 i art. 29 ust. 2 ustawy z dnia 14 czerwca 2024 r. o ochronie sygnalistów (Dz. U. z 2024 r. poz. 928) w związku z zarządzeniem Nr … Dyrektora Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Mielcu w Mielcu w sprawie powołania Zespołu ds. zgłoszeń wewnętrznych

**Upoważniam**

Panią/ Pana **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** do przyjmowania i weryfikacji zgłoszeń wewnętrznych, podejmowania działań następczych oraz przetwarzania danych osobowych osób, o których mowa w art. 27 ust. 1 ustawy z dnia 14 czerwca 2024 r. o ochronie sygnalistów oraz do prowadzenia rejestru zgłoszeń wewnętrznych, w związku z pracą w Zespole ds. zgłoszeń wewnętrznych i do podejmowania działań następczych powołanym Zarządzeniem nr \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Dyrektora Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Mielcu z dnia \_\_\_

Upoważnienie wygasa z dniem jego cofnięcia albo z dniem zakończenia prac w Zespole ds. zgłoszeń wewnętrznych Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Mielcu albo z dniem rozwiązania lub wygaśnięcia stosunku pracy.

Jednocześnie zobowiązuję Panią/ Pana do zachowania tajemnicy w zakresie informacji i danych osobowych, które uzyskał Pan w ramach przyjmowania i weryfikacji zgłoszeń wewnętrznych, oraz podejmowania działań następczych, także po ustaniu stosunku pracy lub innego stosunku prawnego, w ramach którego wykonywał Pani/ Pan tę pracę.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Dyrektor Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Mielcu)

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

Oświadczam, że zapoznałem/ łam się z przepisami ustawy z dnia 14 czerwca 2024 r. o ochronie sygnalistów (Dz. U. z 2024 r. poz. 928) oraz Procedurą **zgłaszania naruszeń prawa**

**i podejmowania działań następczych w Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w Mielcu**

ustaloną Zarządzeniem nr … Dyrektora **Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Mielcu** z dnia ……..

Zobowiązuję się do zachowania tajemnicy w zakresie informacji i danych osobowych, które uzyskałem/am w ramach przyjmowania i weryfikacji zgłoszeń wewnętrznych, oraz podejmowania działań następczych, także po ustaniu stosunku pracy lub innego stosunku prawnego, w ramach którego wykonywałem/ am tę pracę.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(OSOBA UPOWAŻNIONA)

Otrzymują:

1. Osoba upoważniona;
2. Dział Finansowo - Administracyjny Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Mielcu