

Harmonogram realizacji zajęć DYDAKTYCZNYCH*

Data	Przedmiot	Rok studiów	Grupa studencka	Wydział, na rzecz którego realizowane są zajęcia	Godziny realizacji zajęć dydaktycznych od – do	Ogółem liczba godzin dydaktycznych do realizacji	Ogółem liczba godzin w danym miesiącu
PAŹDZIERNIK							
LISTOPAD							
GRUDZIEŃ							
STYCZEŃ							
LUTY							
MARZEC							
KWIECIEŃ							
MAJ							
CZERWIEC							
						Suma godzin ogółem	

Potwierdzam fakt wykonania czynności określonych w § 1 zgodnie z harmonogramem

.....
(data i podpis kierownika jednostki dydaktycznej)

Nr ewidencyjny upoważnienia ¹ :																		
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

UPOWAŻNIENIE DO PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH

Na podstawie art. 32 w zw. z art. 29 Rozporządzenia RODO² upoważniam Panią/Pana:

Imię:																		
Nazwisko:																		
PESEL:																		

do przetwarzania danych osobowych, w celach i w zakresie zgodnym z przedmiotem umowy³:

Z dnia:	d	d	m	m	r	r	r	r	Numer umowy:									
---------	---	---	---	---	---	---	---	---	--------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Upoważnienie obejmuje przetwarzanie danych osobowych w formie papierowej i elektronicznej⁴. Upoważnienie obowiązuje w terminie:

OD:	d	d	m	m	r	r	r	r	DO:	d	d	m	m	r	r	r	r
-----	---	---	---	---	---	---	---	---	-----	---	---	---	---	---	---	---	---

.....
(podpis Administratora Danych Osobowych lub jego Pełnomocnika)

OŚWIADCZENIE UPOWAŻNIONEGO

Ja niżej podpisany (na) oświadczam, iż:

- 1) Znała jest mi treść przepisów o ochronie danych osobowych w szczególności Rozporządzenia RODO, oraz innych obowiązujących w SUM aktów prawnych.
- 2) Zobowiązuję się:
 - a) Zachować w tajemnicy informacje służbowe oraz dane osobowe oraz sposoby ich zabezpieczenia, z którymi zetknęłam się/zetknąłem się w trakcie wykonywania swoich obowiązków służbowych, zarówno w czasie trwania stosunku pracy jak i po jego ustaniu,
 - b) Chronić dane osobowe przed dostępem osób nieupoważnionych, zabraniam przez osobę nieuprawnioną, przetwarzaniem z naruszeniem ustawy oraz zmianą, utratą, ujawnieniem, uszkodzeniem lub zniszczeniem,
 - c) Aktualizować wiedzę z zakresu Bezpieczeństwa Informacji w tym uczestniczyć w szkoleniach prowadzonych przez Inspektora Ochrony Danych,
 - d) Niezwłocznie zgłaszać do Inspektora Ochrony Danych lub Centrum Informatyki i Informatyzacji SUM podejrzenia lub incydenty związane z bezpieczeństwem informacji w szczególności w zakresie ochrony danych osobowych.

Podpis przełożonego/opiekuna upoważnianego	Podpis upoważnianego

¹ Uzupełnia pracownik rejestrujący upoważnienie

² Rozporządzenie RODO - Rozporządzenie 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/W.

³ Wypełnić jeśli upoważnienie dotyczy umowy innej niż umowa o pracę.

⁴ Identyfikator użytkownika zostanie przekazany upoważnionemu zgodnie z procedurą określoną w „Instrukcji Zarządzania Systemami Informatycznymi służącymi do przetwarzania danych osobowych w Śląskim Uniwersytecie Medycznym w Katowicach”.