Załącznik nr 9

do Polityki Bezpieczeństwa Danych Osobowych w ZUT

Szczecin, ........................................

..............................................

(*pieczęć jednostki)*

**POWOŁANIE**

**LOKALNEGO ADMINISTRATORA SYSTEMÓW INFORMATYCZNYCH – (LASI)**

**Nr** .....................\*

Celem spełnienia wymogów 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.U. UE.L. z 2016 r. Nr 119, str.1) – zwanym RODO

Powołuję Panią/Pana

*(imię i nazwisko )*

zatrudnioną/nego na stanowisku

w

*(nazwa jednostki / komórki organizacyjnej)*

do pełnienia funkcji **Lokalnego Administratora Systemów Informatycznych**.

na okres od ................................................................... do

.......................................................

*podpis i pieczątka LADO*

..................................................................................

*(podpis Administratora Systemów Informatycznych)*

Ja, niżej podpisany/-a, zobowiązuję się do pełnienia obowiązków Lokalnego Administratora Systemów Informatycznych w oparciu o obowiązujące przepisy dotyczące ochrony danych osobowych, ze szczególnym uwzględnieniem przepisów wewnętrznych w sprawie ochrony danych osobowych przetwarzanych w Zachodniopomorskim Uniwersytecie Technologicznym w Szczecinie, a w szczególności określonych w Polityce Bezpieczeństwa oraz Instrukcji Zarządzania Systemem Informatycznym.

.......................................................

*data, imię i nazwisko LASI*

Otrzymują:

1. oryginał – LASI
2. kopie: ASI, IOD