**ZATWIERDZAM**

 Gdańsk, dnia…………………………

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

 (podpis i pieczątka Administratora (Rektora) lub LADO)

**Wniosek nr…………….1)**

**o nadanie/zmianę/odwołanie 2) uprawnień**

**do przetwarzania danych osobowych**

dla Pani/Pana ……………………………zatrudnionej/nego na stanowisku ……………………….............w ………………………………………………….

 (imię i nazwisko) (nazwa jednostki/komórki organizacyjnej)

w zakresie następujących procesów i czynności przetwarzania danych osobowych związanych z powierzonymi obowiązkami pracowniczymi oraz poleceniami pracodawcy jako administratora danych:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Nazwa procesu****przetwarzania danych** | **Nazwa czynności****przetwarzania danych** | **Kategoria osób, których dane dotyczą** | **Nazwa3)****systemu** | **Tryb dostępu 2)3)** | **Okres przyznania****uprawnień** | **Uzasadnienie** |
| **Od:** | **Do:** |
|  | Dydaktyka i kształcenie | Organizacja i rozliczanie zajęć dydaktycznych | Uczestnicy zajęć dydaktycznych | WEB PN | ~~Odczyt/~~**Edycja** | ………… r. | ………… r. | Realizacja obowiązków nauczyciela związanych z prowadzeniem i rozliczaniem zajęć dydaktycznych, w tym dokumentowaniem wyników nauczania. |

…………………………………… ……………………………………

 (podpis i pieczątka koordynatora lub IOD) (podpis i pieczątka bezpośredniego przełożonego)

*(wypełnia koordynator lub BOINiDO)*

Data odbycia szkolenia ODO: ....................................................................

Data złożenia oświadczenia: ………………………………………………

------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Adnotacja o realizacji wniosku*(wypełnia koordynator lub BOINiDO/ASI* **3)***):*

Nazwa systemu: ……......................................................................................

Data realizacji wniosku:……...........................................................................

Podpis koordynatora lub BOINiDO/ASI **3** ): ………………………………...

1 ) wypełnia koordynator lub BOINiDO 2) podkreślić właściwe 3) dotyczy czynności przetwarzania dokonywanych przy użyciu systemów informatycznych