

WNIOSEK O NADANIE/ODEBRANIE/ZMIANĘ UPRAWNIEŃ I UPOWAŻNIEŃ

RODZAJ WNIOSKU zaznaczyć odpowiednią kratkę	Nadanie uprawnień ☐	Zmiana uprawnień ☐	Odebranie uprawnień ☐
DATA OBOWIĄZYWANIA *) wpisać w przypadku upoważnienia okresowego	od 2023/.../... RR MM DD	do *)/...../..... RR MM DD	
DANE IDENTYFIKACYJNE PRACOWNIKA	Imię i nazwisko Stanowisko		
UPOWAŻNIENIE DO PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH			
Nazwa Zbioru Danych Osobowych			
Zakres upoważnienia	Zgodnie z zakresem obowiązków		
DOSTĘP DO SYSTEMU INFORMATYCZNEGO			
LOGIN DO DZIENNIKA ELEKTRONICZNEGO			
Nazwa aplikacji/systemu	Rodzaj/ zakres/ poziom uprawnień (*jeżeli wymaga ograniczeń)	Identyfikator (Przyznaje ASI)	
1.			
2.			
DATA I PODPIS ASI			
DANE IDENTYFIKACYJNE WNIOSKODAWCY			
DATA WYPEŁNIENIA WNIOSKU	IMIĘ I NAZWISKO/STANOWISKO	PODPIS	

NADANIE UPRAWNIENI I UPOWAŻNIEŃ

UWAGI DO NADAWANYCH UPRAWNIENI/UPOWAŻNIEŃ		PODPIS
POTWIERDZENIE NADANIA UPRAWNIENI/UPOWAŻNIEŃ		
DATA AKCEPTACJI WNIOSKU	ADMINISTRATOR DANYCH OSOBOWYCH	PODPIS
POTWIERDZENIE ZAPOZNANIA Z NADANYMI UPRAWNIENIAMI/UPOWAŻNIENIAMI		
UŻYTKOWNIK	ASI	IOD

ZMIANA UPRAWNIENI I UPOWAŻNIEŃ

ZMIENIANE UPRAWNIENIA/UPOWAŻNIENIA		PODPIS
POTWIERDZENIE ZMIANY UPRAWNIENI/UPOWAŻNIEŃ		
DATA AKCEPTACJI WNIOSKU	ADMINISTRATOR DANYCH OSOBOWYCH	PODPIS
POTWIERDZENIE ZAPOZNANIA ZE ZMIENIONYMI UPRAWNIENIAMI/UPOWAŻNIENIAMI		
UŻYTKOWNIK	ASI	IOD

ODEBRANIE UPRAWNIENI I UPOWAŻNIEŃ

ODBIERANIE UPRAWNIENIA/UPOWAŻNIENIA		PODPIS
POTWIERDZENIE ZAPOZNANIA Z NADANYM UPRAWNIENIEM		
DATA AKCEPTACJI WNIOSKU	ADMINISTRATOR DANYCH OSOBOWYCH	PODPIS
UŻYTKOWNIK	ASI	IOD