

## Załączniki

Załącznik nr 1

....., dnia ..... 202..roku

### UPOWAŻNIENIE

#### DO PRZYJMOWANIA I WERYFIKACJI ZGŁOSZEŃ/PODEJMOWANIA DZIAŁAŃ NASTĘPCZYCH<sup>1</sup> ORAZ PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH

NR ...../20....

Na podstawie art. 27 ust. 2 ustawy z dnia 14 czerwca 2024 r. o ochronie sygnalistów (Dz. U. z 2024 r. poz. 928 )

### UPOWAŻNIAM

.....  
*imię i nazwisko*

.....  
*stanowisko, komórka organizacyjna*

do przyjmowania i weryfikacji zgłoszeń wewnętrznych/podejmowania działań następczych<sup>1</sup> oraz przetwarzania danych osobowych sygnalisty, osoby, której dotyczy zgłoszenie oraz innych osób podanych w zgłoszeniu.

\_\_\_\_\_  
(podpis osoby nadającej upoważnienie)

Zapoznałam(-em) się z treścią przedmiotowego upoważnienia. Wiem, że:

- 1) jestem obowiązana(-y) do zachowania tajemnicy w zakresie informacji i danych osobowych, uzyskanych w ramach przyjmowania i weryfikacji zgłoszeń wewnętrznych oraz podejmowanych działań następczych, także po ustaniu stosunku pracy lub innego stosunku prawnego, w ramach którego wykonywałam(-em) tę pracę;
- 2) za ujawnienie tożsamości sygnalisty, osoby pomagającej w dokonaniu zgłoszenia lub osoby powiązanej z sygnalistą, wbrew przepisom ustawy o ochronie sygnalistów, grozi odpowiedzialność karna z art. 56 tej ustawy;
- 3) za ujawnienie lub wykorzystanie informacji wbrew przepisom ustawy lub przyjętemu na siebie zobowiązaniu, z którą zapoznałam (-em) się w związku z pełnioną funkcją, wykonywaną pracą, działalnością publiczną, społeczną, gospodarczą lub naukową, grozi odpowiedzialność z art. 266 § 1 kodeksu karnego.

-----  
(data i podpis osoby upoważnionej)

Z dniem....., odwołuję powyższe upoważnienie.

-----  
(podpis osoby nadającej upoważnienie)

Zapoznałam(-em) się. Przyjmuję do wiadomości, że odwołanie upoważnienia nie zwalnia mnie z obowiązku zachowania tajemnicy w zakresie informacji i danych osobowych, uzyskanych w ramach przyjmowania i weryfikacji zgłoszeń wewnętrznych oraz podejmowanych działań następczych.

-----  
(Data i podpis osoby, której odwołano upoważnienie)