

Zarządzenie Nr 18/2017

Burmistrza Opoczna

z dnia 01 luty 2017 r.

w sprawie zatwierdzenia rocznego planu sprawdzeń na rok 2017 w zakresie przestrzegania zasad ochrony danych osobowych w Urzędzie Miejskim w Opocznie

Na podstawie art. 36a ustawy z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2015r. poz. 2135 z późn. zm.) oraz Rozporządzenia Ministra Administracji i Cyfryzacji z dnia 11 maja 2015r. w sprawie trybu i sposobu realizacji zadań w celu zapewnienia przestrzegania przepisów o ochronie danych osobowych przez Administratora Bezpieczeństwa Informacji (Dz.U. z 2015r. poz. 745) zarządzam, co następuje:

§ 1. Zatwierdzam plan sprawdzeń na 2017 rok z zakresu przestrzegania zasad ochrony danych osobowych w Urzędzie Miejskim w Choszczynie, przygotowany przez Administratora Bezpieczeństwa Informacji.

§ 2. W celu wykonywania przez Administratora Bezpieczeństwa Informacji zadań wynikających z w/w podstaw prawnych wprowadzam następujące wzory dokumentów, stanowiące załączniki do niniejszego zarządzenia:

1. Plan sprawdzeń - załącznik nr 1
2. Notatka z czynności podjętych w ramach sprawdzenia – załącznik nr 2
3. Sprawozdanie ze sprawdzenia – załącznik nr 3

§ 2. Wykonanie zarządzenia powierzam Administratorowi Bezpieczeństwa Informacji w Urzędzie Miejskim w Opocznie.

§ 3. Z przeprowadzonych sprawdzeń Administrator Bezpieczeństwa Informacji sporządza zbiorcze sprawozdanie i przekazuje je Burmistrzowi Opoczna w terminie do 30 stycznia 2018 roku.

§ 4. Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania, z mocą obowiązującą od 01.01.2017r.

Burmistrza Opoczna

Rafał Kądziela

URZĄD MIEJSKI W OPOCZNE
PLAN SPRAWDZEŃ ZGODNOŚCI PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH Z PRZEPISAMI
O OCHRONIE DANYCH OSOBOWYCH na okres 01.01.2017 r. - 31.12.2017 r.

L.P.	Przedmiot sprawdzenia	Zakres sprawdzenia	Obszar sprawdzenia: Wydział/stanowisko	Planowany Termin sprawdzenia
1	Realizacja procedur wdrożonych w zakresie ochrony danych osobowych	Sprawdzenie czy osoby dopuszczone do przetwarzania danych osobowych otrzymały pisemne upoważnienia, kontrola ewidencji upoważnień	ABI	Marzec 2017
2	Techniczne i organizacyjne zabezpieczenie pomieszczeń i stanowisk pracy, w których przetwarzane są dane osobowe	Sprawdzenie obowiązującej polityki przekazywania i przechowywania kluczy	Wszystkie Wydziały UM w Opocznie	Kwiecień 2017
3	Techniczne i organizacyjne zabezpieczenie pomieszczeń i stanowisk pracy, w których przetwarzane są dane osobowe	Kontrola ustawienie sprzętu komputerowego uniemożliwia dostęp do ekranu monitorów osobom postronnym, polityka czystego biurka,	Wydział Budżetowy UM w Opocznie	Maj 2017
4	Funkcjonowanie zastosowanych zabezpieczeń fizycznych oraz funkcjonowanie systemów zabezpieczeń systemowych	Sprawdzenie przestrzegania polityki haseł, sprawdzenie zasad tworzenia i przechowywania kopii bezpieczeństwa	ASI	Czerwiec 2017
5	Prawidłowość funkcjonowania mechanizmów kontroli dostępu do zbiorów danych	Stosowanie identyfikatorów i haseł dla użytkowników zgodnie z wymogami formalnymi (zmiana co 42 dni, hasło składa się z co najmniej 8 znaków, zawierających małe i \ wielkie litery oraz cyfry lub znaki specjalne)	Losowo Wszyscy pracownicy	Wrzesień 2017
6	Inwentaryzacja zbiorów danych osobowych	Inwentaryzacja Wszystkich zbiorów danych osobowych przetwarzanych w UM w Opocznie w zakresie: podstawa prawna upoważniająca do prowadzenia zbioru, czy spełniony został obowiązek zgłoszenia zbioru do rejestracji i jego aktualizacji, jeżeli zawiera dane wrażliwe, czy został spełniony jeden z warunków legalizujących dopuszczalność przetwarzania danych, czy wypełniany jest obowiązek informacyjny wynikający z art. 24 uodo, czy istnieje potrzeba wyodrębnienia nowego zbioru danych osobowych.	Wszystkie Wydziały UM w Opocznie	Październik Listopad Grudzień 2017r

Dokumentowanie czynności w toku sprawdzenia zawiera w szczególności: Sporządzanie notatek z czynności (Załącznik nr2) w szczególności z zebranych wyjaśnień i przeprowadzonych oględzin oraz z czynności związanych z dostępem do urządzeń, nośników oraz systemów informatycznych służących do przetwarzania danych osobowych, przyjmowanie wyjaśnień osoby, której czynności objęto sprawdzeniem

**NOTATKA Z CZYNYNOŚCI PODJĘTYCH W RAMACH SPRAWDZENIA
[PLANOWEGO/POZAPLANOWEGO] W URZĘDZIE MIEJSKIM W OPOCZNE**

data sprawdzeń:

miejsce sprawdzeń:

Działając na podstawie art. 36a ust. 2 pkt 1 lit. a) ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2015 r. poz. 2135 ze zm.) w zw. z treścią § 4 ust. 2 pkt 1 Rozporządzenia Ministra Administracji i Cyfryzacji z dnia 11 maja 2015 r. w sprawie trybu i sposobu realizacji zadań w celu zapewniania przestrzegania przepisów o ochronie danych osobowych przez administratora bezpieczeństwa informacji (Dz.U. z 2015 r. poz. 745),

w związku z przeprowadzaniem sprawdzeniem planowym/pozaplanowym w zakresie

.....
.....

oraz stosownie do sporządzonego programu sprawdzenia z dnia

Pan(i), Administrator Bezpieczeństwa Informacji w Urzędzie Miejskim w Opocznie w dniu/w dniach

dokonał(a) następujących czynności:

1)

2)

3)

Wynikiem podjętych działań są następujące ustalenia i wyjaśnienia:

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

Osoby uczestniczące w czynności

.....
.....

Administrator Bezpieczeństwa Informacji

.....



SPRAWOZDANIE ZE SPRAWDZENIA

W ZAKRESIE ZGODNOŚCI PRZESTRZEGANIA ZASAD BEZPIECZEŃSTWA INFORMACJI

OZNACZENIE (PIECZĄTKA Z ADRESEM SIEDZIBY)

ADMINISTRATORA DANYCH OSOBOWYCH

IMIĘ I NAZWISKO

ADMINISTRATORA BEZPIECZEŃSTWA INFORMACJI

OKRES SPRAWDZENIA OD:

DO:

1. PRZEDMIOT SPRAWOZDAWCZOŚCI:

.....

2. WYKAZ OSÓB BIORĄCYCH UDZIAŁ W SPRAWDZENIU:

LP	IMIĘ I NAZWISKO	STANOWISKO SŁUŻBOWE

3. WYKAZ CZYNNOŚCI PODJĘTYCH W TOKU SPRAWDZENIA

LP	PODJĘTA CZYNNOŚĆ W TOKU SPRAWDZENIA



4. OPIS STANU FAKTYCZNEGO

.....

.....

.....

5. STWIERDZONE PRZYPADKI NARUSZENIA PRZEPISÓW Z INFORMACJĄ O DZIAŁANIACH PRZYWRACAJĄCYCH STAN ZGODNY Z PRAWEM.

LP	OPIS UCHYBIENIA / ZAGROŻENIA *	PLANOWANE / PODJĘTE * DZIAŁANIE NAPRAWCZE
1		

6. WYKAZ ZAŁĄCZNIKÓW DO SPRAWOZDANIA WRAZ Z INFORMACJĄ O FORMIE (PAPIEROWA / ELEKTRONICZNA) ICH SPORZĄDZENIA.

LP	ZAŁĄCZNIK	FORMA UTRWALENIA	IŁOŚĆ
1			
2			

Sprawozdanie sporządzono w dniu:

.....

i przedstawiono Administratorowi Danych Osobowych.

PRZYJMUJĘ I ZATWIERDZAM :

.....

PODPIS ADMINISTRATORA DANYCH OSOBOWYCH

PRZEKAZUJĘ SPRAWOZDANIE:

.....

PODPIS ADMINISTRATORA BEZPIECZEŃSTWA INFORMACJI