**UPOWAŻNIENIE I OŚWIADCZENIE**

**osoby odpowiedzialnej za przyjmowanie i rozpatrywanie zgłoszeń nieprawidłowości
w PKM Sp. z o.o. oraz sprawującej nadzór nad przyjmowaniem i rozpatrywaniem zgłoszeń nieprawidłowości w PKM Sp. z o.o.**

W celu wykonania obowiązków osoby odpowiedzialnej za przyjmowanie i rozpatrywanie zgłoszeń nieprawidłowości oraz sprawującej nadzór nad przyjmowaniem i rozpatrywaniem zgłoszeń nieprawidłowości w PKM sp. z o.o. wynikających z ustawy o ochronie sygnalistów procedury i tym samym z procedury zgłaszania informacji o naruszeniach prawa i podejmowania działań następczych oraz ochroną osób dokonujących zgłoszeń w PKM sp. z o.o. upoważnia się Pana/Panią \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ do przetwarzania danych osobowych i dostępu do danych wrażliwych związanych ze zgłoszeniem nieprawidłowości przez sygnalistę.

Upoważnienie wygasa z chwilą ustania Pana/Pani stosunku pracy w  PKM Sp. z o.o.

Jednocześnie zobowiązuję Pana/Panią do zachowania w tajemnicy wszelkich faktów i okoliczności,
z którymi zapozna się Pan/Pani w trakcie postępowania zgłoszenia o nieprawidłowościach oraz do nieujawniania danych sygnalisty. Jednocześnie zobowiązuję Pana/Panią do postępowania zgodnie
z przyjętą procedurą.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*podpis pracodawcy*

1. Zobowiązuje się do zachowania w tajemnicy przetwarzanych danych osobowych i sposobu ich zabezpieczeń, również po ustaniu stosunku pracy oraz do przestrzegania instrukcji i procedur związanych z ochroną sygnalisty.

2. Oświadczam, że zostałem(am) poinformowany o odpowiedzialności związanej z naruszeniem prawa. Niezależnie od odpowiedzialności przewidzianej w wymienionych przepisach, mam świadomość, że naruszenie zasad wynikających z ww. procedury oraz ustawy o ochronie sygnalistów, PKM Sp. z o.o. może zostać uznane za ciężkie naruszenie podstawowych obowiązków pracowniczych i skutkować odpowiedzialnością dyscyplinarną.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*podpis pracownika* |