

RODO  
25.0.5.2018

wzory dokumentów

STAROSTWO POWIATOWE  
w ŻYRARDOWIE  
ul. Limanowskiego 45, kod 96-300  
tel. 46 855-37-17, fax 46 855-20-21

Za zgodność z oryginałem

SEKRETARZ

  
mgr Sebastian Litewnicki

25.05.2018

POWOŁANIE

funkcji Inspektora Ochrony Danych w Starostwie Powiatowym w Żyrardowie

Na art. 37 ust. 1 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych, zwane dalej RODO, powołuję Pana:

.....  
na funkcję Inspektora Ochrony Danych

Na podstawie art. 39 RODO, powierzam Panu zadania związane z utrzymaniem bezpieczeństwa informacji, a w szczególności:

Lp.	zadanie	termin wykonania
1.	informowanie administratora, podmiot przetwarzający oraz pracowników, którzy przetwarzają dane osobowe, o obowiązkach spoczywających na nich z mocy RODO oraz innych przepisów krajowych w zakresie ochrony danych osobowych	wg. potrzeb
2.	monitorowanie przestrzegania RODO, innych przepisów krajowych dot. ochrony danych osobowych oraz polityk Administratora	wg. potrzeb
3.	przedstawianie harmonogramu czynności audytowych zgodnie z przyjętą Polityką Bezpieczeństwa Informacji (PBI)	do końca grudnia na rok kolejny
4.	przeprowadzanie czynności audytowych zgodnie z przedstawionym wcześniej harmonogramem	minimum raz w roku
5.	udzielanie na żądanie zaleceń co do oceny skutków dla ochrony danych osobowych oraz monitorowanie jej wykonania zgodnie z art. 35 RODO	wg. potrzeb
6.	współpraca z organem nadzorczym	wg. potrzeb
7.	pełnienie funkcji punktu kontaktowego dla organu nadzorczego w kwestiach związanych z przetwarzaniem, w tym uprzednimi konsultacjami, o których mowa w art. 36 RODO, oraz w stosownych przypadkach prowadzenie konsultacji we wszystkich innych sprawach	wg. potrzeb
8.	opiniowanie wprowadzonych przez Administratora polityk, procedur, analiz oraz rejestrów czynności	wg. potrzeb

SEKRETARZ

mgr Sebastian Litewnicki

STAROSTWO POWIATOWE  
w ŻYRARDOWIEul. Limanowskiego 45, kod 96-300  
tel. 46 855-37-17, fax 46 855-20-21

Za zgodność z oryginałem

Informuję Pana, iż w ramach powierzonych obowiązków jest Pan uprawniony do:

1. wstępu do pomieszczeń, w których przetwarzane są dane osobowe,
2. odbierania wyjaśnień od osób przetwarzających dane osobowe,
3. dokumentowania ustaleń i dokonywania innych czynności niezbędnych do wykonania zadań wynikających niniejszego upoważnienia.

OŚWIADCZENIE INSPEKTORA OCHRONY DANYCH

Oświadczam, iż będę wypełniać swoje zadania z należyтым uwzględnieniem ryzyka związanego z operacjami przetwarzania, mając na uwadze charakter, zakres, kontekst i cele przetwarzania danych w Starostwie Powiatowym w Żyrardowie.

Niniejszym zobowiązuję się do zachowania poufności, nieujawniania osobom nieupoważnionym i zachowania w tajemnicy wszelkich danych z którymi mam styczność podczas wykonywania powierzonych mi zadań, a dane te nie są danymi publicznymi.

Potwierdzam, że zapoznałem się z Polityką Bezpieczeństwa Informacji oraz wszelkimi regulacjami i procedurami z tego zakresu, wprowadzonymi przez Administratora Danych.

Oświadczam, iż spełniam wymogi art. 37 ust. 5 i 6 RODO, oraz wyrażam zgodę na upublicznienie mojego imienia i nazwiska oraz danej kontaktowej w postaci adresu e-mail w celu dokonania obowiązku określonego w art. 37 ust. 7 RODO.

.....  
data i podpis IOD

STAROSTA  
.....  
inż. Wojciech Szustakiewicz.....  
podpis ADO

STAROSTWO POWIATOWE  
w ŻYRARDOWIE  
ul. Limanowskiego 45, kod 96-300  
tel. 46 855-37-17, fax 46 855-20-21

Za zgodność z oryginałem

SEKRETARZ

mgr Sebastian Litewnicki

25.05.2018

## POWOŁANIE

funkcji Administratora Systemów Informatycznych w Starostwie Powiatowym w Żyrardowie.

Na podstawie wprowadzonej Polityki Bezpieczeństwa Informacji oraz Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych, zwane dalej RODO, powołuję Panią/Pana:

.....  
na funkcję Administratora Systemów Informatycznych

Tym samym powierzam Pani/Panu zadania związane z utrzymaniem ciągłości działania oraz bezpieczeństwa w infrastrukturze informatycznej. Jest Pani/Pan także zobowiązany do inwentaryzowania oraz okresowego sprawdzenia stanu urządzeń oraz sprzętu pozwalającego na obsługę czynności przetwarzania danych osobowych w systemach informatycznych.

Informuję Panią/Pana, iż w ramach powierzonych obowiązków jest Pani/Pan uprawniona do:

1. wstępu do pomieszczeń, w których znajdują się urządzenia infrastruktury informatycznej,
2. odbierania wyjaśnień od osób przetwarzających dane osobowe,
3. dokumentowania ustaleń i dokonywania innych czynności niezbędnych do wykonania zadań wynikających niniejszego upoważnienia.

### OŚWIADCZENIE ADMINISTRATORA SYSTEMÓW INFORMATYCZNYCH

Niniejszym zobowiązuję się do zachowania poufności, nieujawniania osobom nieupoważnionym i zachowania w tajemnicy wszelkich danych z którymi mam styczność podczas wykonywania powierzonych mi zadań, a dane te nie są danymi publicznymi.

Potwierdzam, że zapoznałem się z Polityką Bezpieczeństwa Informacji oraz wszelkimi regulacjami i procedurami z tego zakresu, wprowadzonymi przez Administratora Danych.

.....  
data i podpis ASI

STAROSTA  
  
inż. Wojciech Szustakiewicz

.....  
podpis ADO

STAROSTWO POWIATOWE  
w ŻYRARDOWIE

ul. Limanowskiego 45, kod 96-300  
tel. 46 855-37-17, fax 46 855-20-21

Za zgodność z oryginałem

SEKRETARZ

strona 1 z 1

  
mgr Sebastian Litewnicki



25.05.2018

**UPOWAŻNIENIE Nr ..../....**  
do przetwarzania danych osobowych

Na podstawie art. 32 ust 4 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych, zwane dalej RODO, upoważniam Pana/Panią:

.....  
zatrudnioną/-nego na stanowisku .....

W związku z wykonywaniem obowiązków służbowych, w ramach niniejszego upoważnienia otrzymuje Pan/Pani dostęp do poniższych zbiorów danych osobowych:

Lp.	Nazwa zbioru danych osobowych zgodna z PBI	dostęp do wersji papierowej	dostęp do wersji elektronicznej
		[TAK/NIE]	[TAK/NIE]

**OŚWIADCZENIE OSOBY UPOWAŻNIONEJ**

Niniejszym zobowiązuję się do zachowania poufności, nieujawniania osobom nieupoważnionym i zachowania w tajemnicy wszelkich danych z którymi mam styczność podczas wykonywania zadań służbowych lub będę miała/ł dostęp, a nie przeznaczonych do publicznego rozpowszechniania.

Potwierdzam, że zapoznałem się z Polityką Bezpieczeństwa Informacji oraz wszelkimi regulacjami z tego zakresu, wprowadzonymi przez Administratora Danych.

Jednocześnie jestem świadomy/a, że osoby upoważnione do przetwarzania danych zobowiązane są zachować w tajemnicy przetwarzane dane osobowe oraz sposoby ich zabezpieczenia, także po ustaniu stosunku pracy lub po upływie ważności upoważnienia. Ponadto podlegają odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 266 kodeksu karnego.

Zobowiązuje się do nierozpowszechniania i niewykorzystywania informacji zdobytych w trakcie wykonywania obowiązków pracowniczych, a także po ustaniu zatrudnienia. Z chwilą ustania zatrudnienia zobowiązuje się do niezwłocznego zwrócenia pracodawcy wszelkich dokumentów oraz innych materiałów dotyczących informacji chronionych.

Przyjmuję do wiadomości i akceptuję, iż postępowanie sprzeczne z powyższymi zobowiązaniami może być uznane za ciężkie naruszenie podstawowych obowiązków pracowniczych w rozumieniu przepisów Kodeksu Pracy oraz, że strona poszkodowana ma prawo do dochodzenia na zasadach ogólnych odszkodowania odpowiadającego wysokości poniesionej szkody.

.....  
podpis pracownika

STAROSTWO POWIATOWE  
w ŻYRAKOWIE  
ul. Limanowskiego 45, kod 96-300  
tel. 46 855-37-17, fax 46 855-20-21

Za zgodność z oryginałem

strona 1 z 2

**SEKRETARZ**

*mgr Sebastian Litewnicki*

**WYPEŁNIA ADMINISTRATOR DANYCH**

1. W związku z wydanym upoważnieniem, zobowiązuję Administratora Systemu Informatycznego do wydania stosownego dostępu do systemu informatycznego według poniższej tabeli.
2. Otrzymanie dostępu do systemu informatycznego polega na przydzieleniu użytkownikowi unikalnego loginu do systemu oraz hasła startowego.
3. Upoważniony jest zobowiązany zmienić otrzymane hasło startowe przy pierwszym logowaniu do systemu.
4. Hasło wprowadzone przez upoważnionego powinno zamierać minimum 8 znaków, małe i wielkie litery, cyfry i/lub znaki specjalne. Ciąg znaków nie powinien być ciągiem logicznym np. Kwiecień2018!.

Lp.	Nazwa systemu informatycznego

.....  
data i podpis upoważnionego

.....  
podpis ADO

W/w dostęp do systemu informatycznego został udzielony dnia .....

.....  
podpis upoważnionego

.....  
podpis ADO

STAROSTWO POWIATOWE  
w ŻYRARDOWIE  
ul. Limanowskiego 45, kod 96-300  
tel. 46 855-37-17, fax 46 855-20-21

*Za zgodność z oryginałem*

**SEKRETARZ** strona 2 z 2

*mgr Sebastian Litewnicki*

**WYKAZ OBSZARÓW PRZETWARZANIA**

danych osobowych i innych informacji chronionych w Starostwie Powiatowym w Żyrardowie

Lp.	Adres	nr pokoju lub/i nazwa działu/pomieszczenia
	Starostwo Powiatowe w Żyrardowie, ul. Limanowskiego 45 Żyrardów	<b>POKÓJ NR od 101 do 115 – I piętro</b>
		Wydział Finansowo-Księgowy (Kasa)
		Wydział Organizacyjny
		Wydział Komunikacji, Transportu i Dróg Publicznych
		Wydział Rozwoju i Budownictwa
		Stanowisko ds. Zarządzania Kryzysowego, Ochrony Ludności i Spraw Obronnych
		Pełnomocnik ds. Ochrony Informacji Niejawnych
		Pomieszczenie gospodarcze
		<b>POKÓJ NR od 201 do 215 – II piętro</b>
	Starostwo Powiatowe w Żyrardowie, ul. Limanowskiego 45 Żyrardów	Starosta Powiatu
		Wicestarosta Powiatu
		Członek Zarządu Powiatu
		Przewodniczący Rady Powiatu
		Sekretarz Powiatu
		Skarbnik Powiatu
		Pełnomocnik ds. Kontroli Wewnętrznej
		Pełnomocnik ds. Społeczeństwa Informacyjnego
		Pełnomocnik ds. Zamówień Publicznych
		Pełnomocnik ds. Promocji i Współpracy U.E. z

STAROSTWO POWIATOWE

w ŻYRARDOWIE

ul. Limanowskiego 45, kod 96-300

tel. 46 855-37-17, fax 46 855-20-21

Za zgodność z oryginałem

strona 1 z 2

SEKRETARZ

mgr Sebastian Litewnicki



		Zespół Radców Prawnych
		Wydział Organizacyjny
		Wydział Oświaty, Kultury, Sportu i Turystyki
		Wydział Ochrony Środowiska i Rolnictwa
		Wydział Finansowo-Księgowy
		<b>POKÓJ NR od 303 do 316 – III piętro</b>
		Powiatowy Rzecznik Konsumentów
		Wydział Geodezji i Gospodarki Nieruchomościami
		Powiatowy Rzecznik Konsumentów
		Wydział Organizacyjny
		<b>Powiatowy Zespół ds. Orzekania o Niepełnosprawności</b>
		Gabinet lekarski
		Gabinet specjalisty
		P. Przewodniczącej
		Punkt informacyjny
		Skład akt
		Protokolant

*data aktualizacji*

podpis ADO

podpis IOD

STAROSTWO POWIATOWE  
w ŻYRARDOWIE

ul. Limanowskiego 45, kod 96-300  
tel. 46 855-37-17, fax 46 855-20-21

~~SEKRETARZ~~

SEKRETARZ *Za zgodność z oryginałem*  
mgr Sebastian Litewnicki strona 2

strona 2 z 2



**WYKAZ ZBIORÓW**

danych osobowych i innych informacji chronionych w Starostwo Powiatowe w Żyrardowie

Lp.	nazwa zbioru danych	zakres przetwarzanych danych w zbiorze	przetwarzanie w postaci papierowej [TAK/NIE]	przetwarzanie w postaci elektronicznej [NIE/nazwa systemu informatycznego]
	EWIDENCJA KONSUMENTÓW ZGŁASZAJĄCYCH SIĘ DO POWIATOWEGO RZECZNIKA PRAW KONSUMENTÓW	IMIĘ, NAZWISKO, ADRES ZAMIESZKANIA/ZAMELDOWANIA, PESEL, SERIA I NR DOWODU OSOBISTEGO, TELEFON		
	Dokumentacja związana z orzekaniem zdolności do czynnej służby wojskowej	IMIĘ, NAZWISKO, NAZWISKO RODOWE, PESEL, MIEJSCE URODZENIA, NR DOWODU OSOBISTEGO, ADRES POBYTU STAŁEGO LUB CZASOWEGO, STAN ZDROWIA, INNE ORZECZENIA WYDANE W POSTĘPOWANIU SĄDOWYM LUB ADMINISTRACYJNYM		
	POWIATOWY PLAN ZARZĄDZANIA KRYZYSOWEGO, Plan Obrony cywilnej	IMIĘ, NAZWISKO, STANOWISKO, NR TELEFONU		
	WYKAZ OSÓB DOPUSZCZONYCH DO PRAC Z DOSTĘPEM DO INFORMACJI NIEJAWNEJ Wydanych upoważnień do dostępu IN	IMIĘ, NAZWISKO, STANOWISKO, IMIĘNA RODZICÓW, DATA URODZENIA, MIEJSCE URODZENIA, ADRES ZAMIESZKANIA LUB POBYTU, PESEL		
	OSP	DANE REJESTROWE PODMIOTÓW		
	EWIDENCJA ŁĄCZNIKÓW, KURIERÓW I WYKONAWCÓW AKCJI KURIERSKIEJ	NAZWISKO, IMIĘ, ADRES ZAMIESZKANIA LUB POBYTU, MIEJSCE PRACY, NR TELEFONU		
	DOKUMENTACJA DOTYCZĄCA POLITYKI BEZPIECZEŃSTWA W ZAKRESIE OCHRONY DANYCH OSOBOWYCH	BRAK STRUKTURY		
	REJESTR SKARG I WNIOSEK	IMIĘ, NAZWISKO, ADRES ZAMELDOWANIA		
	OŚWIADCZENIA MAJĄTKOWE RADNYCH, CZŁONKÓW ZARZĄDU, KIEROWNIKÓW JEDNOSTEK ORGANIZACYJNYCH, OSÓB	NAZWISKO, IMIĘ, ADRES ZAMIESZKANIA LUB POBYTU, DATA URODZENIA, PESEL, MIEJSCE PRACY, ZAWÓD, NUMER TELEFONU, PŁEĆ, OBYWATELSTWO, IMIĘ OJCA, DOCHÓD		

STAROSTWO POWIATOWE

w Żyrardowie

Za zgodność z oryginałem

SEKRETARZ

mgr Sebastian Litwiniński

ul. Limanowskiego 45, kod 96-300  
tel. 46 855-37-17, fax 46 855-20-21

WYDAJĄCYCH DECYZJE W IMIENIU STAROSTY			
DZIENNIK KORESPONDENCYJNY	IMIĘ, NAZWISKO, DANE REJESTROWE – DOTYCZY FIRM, ADRES KORESPONDENCYJNY		
BAZA ADRESOWA	IMIĘ, NAZWISKO, DANE REJESTROWE – DOTYCZY FIRM, ADRES KORESPONDENCYJNY		
BIURO RADY	BRAK PRZESŁANEK DO WSKAZANIA STRUKTURY		
WNIOSKI ZŁOŻONE W TRYBIE DOSTĘPU DO INFORMACJI PUBLICZNEJ	DANE OSOBOWE WYMAGANE DO ZŁOŻENIA W TRYBIE WNIOSKOWANIA O INFORMACJĘ PUBLICZNĄ		
ELEKTRONICZNY OBIEG DOKUMENTACJI	BRAK PRZESŁANEK DO WSKAZANIA STRUKTURY		
LISTA LUDZI ODZNACZONYCH	IMIĘ, NAZWISKO, ADRES ZAMIESZKANIA LUB ZAMELDOWANIA, PESEL, SERIA I NR DOWODU OSOBISTEGO, TELEFON		
DANE PRACOWNICZE KADROWE	NAZWISKO, IMIĘ, IMIONA RODZICÓW, ADRES ZAMIESZKANIA LUB POBYTU, DATA URODZENIA, MIEJSCE URODZENIA, PESEL, NIP, MIEJSCE PRACY, ZAWÓD, WYKSZTAŁCENIE, SERIA I NUMER DO, NUMER TELEFONU, EMAIL, PŁEĆ, OBYWATELSTWO, IMIĘ OJCA		
AKTA OSOBOWE PRACOWNIKÓW ORAZ OSÓB ZATRUDNIANYCH NA PODSTAWIE UMÓW CYWILNOPRAWNYCH	NAZWISKO, IMIĘ, IMIONA RODZICÓW, ADRES ZAMIESZKANIA LUB POBYTU, DATA URODZENIA, MIEJSCE URODZENIA, PESEL, NIP, MIEJSCE PRACY, ZAWÓD, WYKSZTAŁCENIE, SERIA I NUMER DO, NUMER TELEFONU, EMAIL, PŁEĆ, OBYWATELSTWO, IMIĘ OJCA		
CEPIK	NAZWISKO, IMIĘ, ADRES ZAMIESZKANIA LUB POBYTU, DATA URODZENIA, PESEL, OBYWATELSTWO		
REJESTR PRZEWOŹNIKÓW	NAZWISKO, IMIĘ, ADRES ZAMIESZKANIA LUB POBYTU, DATA URODZENIA, PESEL, OBYWATELSTWO		
EWIDENCJA WŁAŚCICIELI POJAZDÓW	NAZWISKO, IMIĘ, ADRES ZAMIESZKANIA LUB POBYTU, DATA URODZENIA, PESEL, OBYWATELSTWO		
REJESTR KIEROWCÓW (AKTA EWIDENCYJNE KIEROWCÓW I AKTA EWIDENCYJNE OSÓB BEZ UPRAWNIENI)	NAZWISKO, IMIĘ, ADRES ZAMIESZKANIA LUB POBYTU, DATA URODZENIA, PESEL, OBYWATELSTWO		
REJESTR INSTRUKTORÓW	NAZWISKO, IMIĘ, ADRES ZAMIESZKANIA LUB POBYTU, DATA URODZENIA, PESEL, OBYWATELSTWO, WYKSZTAŁCENIE, TELEFON, STAN ZDROWIA, SKAZANIA, ORZECZENIA O UKARANIU, INNE ORZECZENIA WYDANE W POSTĘPOWANIU SĄDOWYM LUB ADMINISTRACYJNYM		
REJESTR OŚRODKÓW SZKOLENIA	IMIĘ, NAZWISKO, ADRES FIRMY, NIP, REGON		

STAROSTWO POWIATOWE

w ŻYRARDOWIE

Za zgodność z oryginałem

ul. Limanowskiego 45, kod 96-300

tel. 46 855-37-17, fax 46 855-20-21

SEKRETARZ

mgr Sebastian Liteuński



KIEROWCÓW			
TRANSPORT DROGOWY – ODMOWY UZYSKANIA LICENCJI	IMIĘ, NAZWISKO, ADRES FIRMY, NIP, REGON		
WNIOSEK O POZWOLENIE NA TRANSPORT	IMIĘ, NAZWISKO, ADRES FIRMY, NIP, REGON		
REJESTR STACJI KONTROLI POJAZDÓW	IMIĘ, NAZWISKO, ADRES FIRMY, NIP, REGON		
REJESTR LICENCJI PRZEWOZÓW OSÓB I RZECZY	IMIĘ, NAZWISKO, ADRES FIRMY, NIP, REGON		
REJESTR ZAŚWIADCZEŃ NA PRZEWOZY DROGOWE NA POTRZEBY WŁASNE (TABLICE REJ)	IMIĘ, NAZWISKO, ADRES FIRMY, NIP, REGON		
REJESTR ZGŁOSZEŃ BUDOWY OBIEKTU BUDOWLANEGO LUB WYKONANIA ROBÓT BUDOWLANICH NIEWYMAGAJĄCYCH POZWOLENIA NA BUDOWĘ (W TYM ZAWARTE SĄ POZWOLENIA NA ROZBIÓRKĘ) (REJESTR DECYZJI O POZWOLENIU NA BUDOWĘ)	NAZWISKO, IMIĘ, ADRES ZAMIESZKANIA LUB POBYTU, NUMER TELEFONU, W OŚWIADCZENIU O PRAWIE DO DYSPONOWANIA NIERUCHOMOŚCI NA CELE BUDOWLANE: NAZWISKO, IMIĘ, NR DOWODU OSOBISTEGO LUB INNEGO DOKUMENTU POTWIERDZAJĄCEGO TOŻSAMOŚĆ I NAZWA ORGANU WYDAJĄCEGO, DATA I MIEJSCE URODZENIA, ADRES ZAMIESZKANIA, NR DZIAŁKI		
REJESTR ODSZTĘPSTW OD PRZEPISÓW TECHNICZNO-BUDOWLANYCH	NAZWISKO, IMIĘ, ADRES ZAMIESZKANIA, NUMER TELEFONU, NR DZIAŁKI		
REJESTR DZIENNIKÓW BUDOWY	NAZWISKO, IMIĘ, ADRES ZAMIESZKANIA, NUMER TELEFONU, NR DZIAŁKI		
REJESTR ZAŚWIADCZEŃ O SAMODZIELNOŚĆ LOKALI	NAZWISKO, IMIĘ, ADRES ZAMIESZKANIA, NUMER TELEFONU, NR DZIAŁKI		
REJESTR ZEZWOLEŃ NA WEJŚCIE NA TEREN SĄSIEDNIEJ NIERUCHOMOŚCI W CELU WYKONANIA NIEZBĘDNYCH ROBÓT BUDOWLANYCH	NAZWISKO, IMIĘ, ADRES ZAMIESZKANIA, NUMER TELEFONU, NR DZIAŁKI		
REJESTR ZGŁOSZEŃ OBIEKTÓW TYMCZASOWYCH, O KTÓRYCH MOWA W ART. 29 UST. 1 PKT 12 USTAWY Z DNIA 7 LIPCA 1994 ROKU – PRAWA BUDOWLANE	NAZWISKO, IMIĘ, ADRES ZAMIESZKANIA, NUMER TELEFONU, NR DZIAŁKI		

SEKRETARZ

Za zgodność z oryginałem

STAROSTWO POWIATOWE  
w ŻYRARDOWIEul. Limanowskiego 45, kod 96-300  
tel. 46 855-37-17, fax 46 855-20-21

mgr Sebastian Litwinicki

REJESTR UPOMIENI	NAZWISKO, IMIĘ, ADRES ZAMIESZKANIA, NR DZIAŁKI	
REJESTR WYDANYCH DECYZJI ZEZWALAJĄCYCH NA WYŁĄCZENIE GRUNTÓW Z PRODUKCJI ROLNICZEJ	IMIĘ I NAZWISKO, ADRES ZAMIESZKANIA	
REJESTR WYDANYCH KART WĘDKARSKICH I KART ŁOWIECTWA PODWODNEGO (REJESTR POSIADACZY KART WĘDKARSKICH)	NAZWISKO, IMIĘ, DATA I MIEJSCE URODZENIA, ADRES ZAMIESZKANIA	
REJESTR SPRZĘTU PŁYWAJĄCEGO SŁUŻĄCEGO DO POŁOWU RYB	NAZWISKO, IMIĘ, DATA I MIEJSCE URODZENIA, ADRES ZAMIESZKANIA, PESEL, SERIA I NUMER DO	
REJESTR WYDANYCH KONCESJI NA WYDOBYWANIE KOPALIN ZE ZŁÓŻ	NAZWISKO, IMIĘ, ADRES ZAMIESZKANIA, PESEL, NIP, NUMER TELEFONU, NAZWA FIRMY	
DOKUMENTACJA ZWIĄZANA Z PRZEKAZYWANIEM EKWIWALENTU ZA WYŁĄCZENIE GRUNTU I PROWADZENIE UPRAWY LEŚNEJ	NAZWISKO, IMIĘ, ADRES ZAMIESZKANIA, PESEL, NIP, NUMER TELEFONU, NAZWA FIRMY	
DOKUMENTACJA ZWIĄZANA Z GOSPODARKĄ W LASACH NIESTANOWIĄCYCH WŁASNOŚCI SKARBU PAŃSTWA	NAZWISKO, IMIĘ, ADRES ZAMIESZKANIA, PESEL, NIP, NUMER TELEFONU, NAZWA FIRMY	
UPROSZCZONE PLANY URZĄDZANIA LASÓW	NAZWISKO, IMIĘ, ADRES ZAMIESZKANIA, PESEL, NIP, NUMER TELEFONU, NAZWA FIRMY	
REJESTR OSÓB POSIADAJĄCYCH ZWIERZĘTA PODLEGAJĄCE OGRANICZENIOM PRZEWOSZOWYM	NAZWISKO, IMIĘ, ADRES ZAMIESZKANIA, PESEL, NIP, NUMER TELEFONU	
DZIERŻAWA OBWODÓW ŁOWIECKICH DLA KÓŁ ŁOWIECKICH	NAZWISKO, IMIĘ, ADRES ZAMIESZKANIA, PESEL, NIP, NUMER TELEFONU	
POZWOLENIA WODNOPRAWNE	NAZWISKO, IMIĘ, ADRES ZAMIESZKANIA, PESEL, NIP, NUMER TELEFONU, NAZWA FIRMY	
WYLESIENIE UDATNOŚCI LASÓW – DOTYCZY OSÓB FIZYCZNYCH	NAZWISKO, IMIĘ, ADRES ZAMIESZKANIA, PESEL, NIP, NUMER TELEFONU	
GOSPODARKA ODPADOWA	NAZWISKO, IMIĘ, ADRES ZAMIESZKANIA, PESEL, NIP, NUMER TELEFONU, NAZWA FIRMY	
POZWOLENIE NA WYCINKĘ DRZEW – DOTYCZY UŻYTKOWNIKÓW WIECZYSTYCH	NAZWISKO, IMIĘ, ADRES ZAMIESZKANIA, PESEL, NIP, NUMER TELEFONU, NAZWA FIRMY	

STAROSTWO POWIATOWE

w ŻYRARDOWIE

To zgodzić z oryginałem

SEKRETARZ

Sebastian Litewnicki

ul. Limanowskiego 45, kod 96-800  
tel. 46 855-37-17, fax 46 855-20-21



GRUNTÓW GMINY			
REJESTRACJA ZWIERZĄT EGZOTYCZNYCH	NAZWISKO, IMIĘ, ADRES ZAMIESZKANIA, NUMER TELEFONU		
WYJAŚNIENIA, INTERPRETACJE, OPINIE, AKTY PRAWNE DOTYCZĄCE GOSPODAROWANIA NIERUCHOMOŚCIAMI	NAZWISKO, IMIĘ, ADRES ZAMIESZKANIA LUB POBYTU, NUMER TELEFONU, EMAIL		
PRZEJIMOWANIE NIERUCHOMOŚCI NA RZECZ SKARBU PAŃSTWA	NAZWISKO, IMIĘ, IMIONA RODZICÓW, ADRES ZAMIESZKANIA LUB POBYTU, PESEL, NUMER TELEFONU, EMAIL		
WYKONYWANIE, OGRANICZANIE, POZBAWIANIE PRAW DO NIERUCHOMOŚCI ORAZ ZWROT NIERUCHOMOŚCI	NAZWISKO, IMIĘ, IMIONA RODZICÓW, ADRES ZAMIESZKANIA LUB POBYTU, PESEL, NUMER TELEFONU, EMAIL		
ZAKUP NIERUCHOMOŚCI	NAZWISKO, IMIĘ, IMIONA RODZICÓW, ADRES ZAMIESZKANIA LUB POBYTU, PESEL, NUMER TELEFONU, EMAIL		
KOMUNALIZACJA MIENIA SKARBU PAŃSTWA	NAZWISKO, IMIĘ, IMIONA RODZICÓW, ADRES ZAMIESZKANIA LUB POBYTU, NUMER TELEFONU		
PRZEKSZTAŁCENIE PRAWA UŻYTKOWANIA WIECZYSTEGO W PRAWO WŁASNOŚCI	NAZWISKO, IMIĘ, IMIONA RODZICÓW, ADRES ZAMIESZKANIA LUB POBYTU, PESEL, NUMER TELEFONU		
ODSZKODOWANIE ZA ZAJĘCIE NIERUCHOMOŚCI POD DROGI PUBLICZNE	NAZWISKO, IMIĘ, IMIONA RODZICÓW, ADRES ZAMIESZKANIA LUB POBYTU, NUMER TELEFONU		
SPRZEDAŻ NIERUCHOMOŚCI	NAZWISKO, IMIĘ, IMIONA RODZICÓW, ADRES ZAMIESZKANIA LUB POBYTU, PESEL, NUMER TELEFONU, EMAIL		
OPŁATY ZA UŻYTKOWANIE WIECZyste	NAZWISKO, IMIĘ, ADRES ZAMIESZKANIA LUB POBYTU, PESEL, NUMER TELEFONU		
PRZEKAZYWANIE NIERUCHOMOŚCI DO KORZYSTANIA, W TYM DZIERŻAWĘ LUB NAJEM	NAZWISKO, IMIĘ, ADRES ZAMIESZKANIA LUB POBYTU, PESEL, NUMER TELEFONU, EMAIL		
ZAMÓWIENIA PUBLICZNE	DANE REJESTROWE PRZEDSIĘBIORSTW WRAZ Z INNYMI DANYMI OSOBOWYMI, CO DO KTÓRYCH WYSTĘPUJE PRZESŁANKA ICH UJAWNIECIA W CELU UCZESTNICTWA W PRZETARGU PUBLICZNYM		
WNIOSKI DOTYCZĄCE ZAJĘCIA PASA DROGOWEGO	IMIĘ, NAZWISKO, ADRES POSESJI, PESEL, SERIA I NR DOWODU OSOBISTEGO		
ORGANIZACJA RUCHU	DANE REJESTROWE PRZEDSIĘBIORSTW	STAROSTWO POWIATOWE w ŻYRAKOWIE	

*Za zgodność z oryginałem*

ul. Limanowskiego 45, kod 96-300  
tel. 46 855-37-17, fax 46 855-20-21

**SEKRETARZ**

*mgr Sebastian Liteuński*

DOKUMENTACJA DOTYCZĄCA USUWANIA POJAZDÓW Z DROGI – WYZNACZENIE PODMIOTÓW, KTÓRE BĘDĄ WYKONYWAĆ TE ZADANIA	DANE REJESTROWE PRZEDSIĘBIORSTW	
REJESTR EWIDENCJI GRUNTÓW I BUDYNKÓW	NAZWISKO, IMIĘ, IMIONA RODZICÓW ADRES ZAMIESZKANIA LUB POBYTU, PESEL, ADNOTACJE O ROZWODZIE	
REJESTR WNIOSKÓW O WYDANIE WYRYSÓW I WYPISÓW Z EWIDENCJI GRUNTÓW I BUDYNKÓW	NAZWISKO, IMIĘ, IMIONA RODZICÓW ADRES ZAMIESZKANIA LUB POBYTU, PESEL	
ZGŁOSZENIA PRAC GEODEZYJNYCH	NAZWISKO, IMIĘ, IMIONA RODZICÓW ADRES ZAMIESZKANIA LUB POBYTU, PESEL	
AKTA SPRAW DOTYCZĄCYCH USTALENIA KLASYFIKACJI GRUNTÓW	NAZWISKO, IMIĘ, IMIONA RODZICÓW ADRES ZAMIESZKANIA LUB POBYTU, PESEL	
ZBIORY DANYCH PAŃSTWOWEGO ZASOBU GEODEZYJNEGO I KARTOGRAFICZNEGO (OPERATY TECHNICZNE)	NAZWISKO, IMIĘ, IMIONA RODZICÓW ADRES ZAMIESZKANIA LUB POBYTU, PESEL	
REJESTR DANYCH WNIOSKÓW O UDOSTĘPNIENIE DANYCH Z PAŃSTWOWEGO ZASOBU GEODEZYJNEGO I KARTOGRAFICZNEGO	NAZWISKO, IMIĘ, IMIONA RODZICÓW ADRES ZAMIESZKANIA LUB POBYTU, PESEL	
DANE KONTRAHENTÓW, Z KTÓRYMI POWIAT NAWIĄZAŁ WSPÓŁPRACĘ W RAMACH JEGO PROMOCJI I ROZWOJU	DANE REJESTROWE PRZEDSIĘBIORSTWA	
AKTA OSOBOWE PRACOWNIKÓW	IMIĘ I NAZWISKO, ADRES ZAMELDOWANIA, ADRES ZAMIESZKANIA, SERIA I NR DOWODU OSOBISTEGO, NR KONTA, PESEL, IMIONA RODZICÓW, DANE CO DO POPRZEDNIEGO MIEJSCA ZATRUDNIENIA, WYSOKOŚĆ WYNAGRODZENIA	
REJESTR ZAŚWIADCZEŃ O ZATRUDNIENIU I DOCHODACH	IMIĘ, NAZWISKO, ADRES ZAMELDOWANIA, ADRES ZAMIESZKANIA, PESEL, INFORMACJE O ZATRUDNIENIU I DOCHODACH	
DANE OSOBOWE MIESZCZĄCE SIĘ W DOKUMENTACJI FINANSOWEJ, KSIĘGOWEJ ORAZ PŁACOWEJ	IMIĘ I NAZWISKO, ADRES ZAMELDOWANIA, ADRES ZAMIESZKANIA, SERIA I NR DOWODU OSOBISTEGO, NR KONTA, PESEL, IMIONA RODZICÓW, WYSOKOŚĆ WYNAGRODZENIA	
REJESTR KONTRAHENTÓW W SYSTEMIE FINANSOWO-KSIĘGOWYM I BANKOWYM	DANE REJESTROWE PRZEDSIĘBIORSTW ORAZ INNE DANE KONIECZNE DO PRZETWARZANIA W CELU WYKONANIA KONKRETNEJ USŁUGI	STAROSTWO POWIATOWE w ZAKRĘCACH

Za zgodność z oryginałem

SEKRETARZ

mgr Sebastian Litewnicki

ul. Limanowskiego 45, kod 96-300  
tel. 46 855-37-17, fax 46 855-20-21



UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE PRACOWNIKÓW – ZGŁOSZENIE DO UBEZPIECZENIA GRUPOWEGO	IMIĘ, NAZWISKO, ADRES ZAMIESZKANIA, ZAMELDOWANIA, PESEL, DANE STANU RODZINY		
UMOWY CYWILNOPRAWNE (ZLECENIA, O DZIEŁO, O WSPÓŁPRACĘ)	IMIĘ, NAZWISKO, ADRES ZAMIESZKANIA, ZAMELDOWANIA, PESEL, NIP, DANE REJESTROWE FIRMY, NR KONTA		
DOKUMENTACJA ZWIĄZANA Z PRZEPROWADZANIEM KONKURSÓW NA STANOWISKO DYREKTORA PLACÓWEK OŚWIATOWYCH	NAZWISKO, IMIĘ, IMIONA RODZICÓW, ADRES ZAMIESZKANIA LUB POBYTU, DATA URODZENIA, MIEJSCE URODZENIA, PESEL, MIEJSCE PRACY, ZAWÓD, WYKSZTAŁCENIE, SERIA I NUMER DO, NUMER TELEFONU, PŁEĆ, OBYWATELSTWO, STOPNIEN AWANSU ZAWODOWEGO NAUCZYCIELA		
SYSTEM INFORMACJI OŚWIATOWEJ	ROK URODZENIA, MIEJSCE PRACY, ZAWÓD, WYKSZTAŁCENIE, KWALIFIKACJE, STOPNIEN AWANSU ZAWODOWEGO NAUCZYCIELA, STAŻ PRACY, DANE PLACOWE, NAZWA PLACÓWKI, ADRES, LICZBA NAUCZYCIELI, LICZBA OBSŁUGI, WYMIAR CZASU PRACY		
WNIOSKI O ODZNACZENIA I NAGRODY MEN, KURATORA OŚWIATY STAROSTY POWIATU DLA NAUCZYCIELI I DYREKTORÓW SZKÓŁ	NAZWISKO, IMIĘ, IMIONA RODZICÓW, ADRES ZAMIESZKANIA LUB POBYTU, DATA URODZENIA, MIEJSCE URODZENIA, PESEL, MIEJSCE PRACY, ZAWÓD, WYKSZTAŁCENIE, STOPNIEN AWANSU ZAWODOWEGO NAUCZYCIELA, SERIA I NUMER DO, PRZEBIEG PRACY ZAWODOWEJ, OTRZYMYWANE NAGRODY I ODZNACZENIA		
WSPÓŁPRACA Z ORGANIZACJAMI POZARZĄDOWYMI; STOWARZYSZENIA; FUNDACJE	NAZWISKO, IMIĘ, ADRES ZAMIESZKANIA LUB POBYTU, SERIA I NUMER DO, NUMER TELEFONU, EMAIL		
OCENA PRACY DYREKTORÓW	NAZWISKO, IMIĘ, DATA URODZENIA, MIEJSCE URODZENIA, PESEL, MIEJSCE PRACY, ZAWÓD, WYKSZTAŁCENIE, STOPNIEN AWANSU ZAWODOWEGO NAUCZYCIELA		
ARKUSZE ORGANIZACYJNE SZKÓŁ I PLACÓWEK OŚWIATOWYCH	NAZWISKO, IMIĘ, DATA URODZENIA, MIEJSCE URODZENIA, PESEL, MIEJSCE PRACY, ZAWÓD, WYKSZTAŁCENIE, STOPNIEN AWANSU ZAWODOWEGO NAUCZYCIELA, STAŻ PRACY, DANE PLACOWE		
NAUCZANIE INDYWIDUALNE I REWALIDACJA INDYWIDUALNA	NAZWISKO, IMIĘ, IMIONA I NAZWISKO RODZICÓW LUB PRAWNYCH OPIEKUNÓW, ADRES ZAMIESZKANIA LUB POBYTU, DATA URODZENIA, MIEJSCE URODZENIA, PESEL, WYKSZTAŁCENIE, NAZWA SZKOŁY LUB PLACÓWKI, NUMER TELEFONU, EMAIL		
KIEROWANIE DZIECI DO SZKÓŁ SPECJALNYCH LUB OŚRODKÓW (W TYM WSPÓŁPRACA Z DOMEM POMOCY SPOŁECZNEJ,	NAZWISKO, IMIĘ, IMIONA I NAZWISKO RODZICÓW LUB PRAWNYCH OPIEKUNÓW, ADRES ZAMIESZKANIA LUB POBYTU, DATA URODZENIA, MIEJSCE URODZENIA, PESEL, WYKSZTAŁCENIE, NAZWA SZKOŁY LUB PLACÓWKI, NUMER		

STAROSTWO POWIATOWE  
w ŻYRAKOWIE

Za zgodność z oryginałem

SEKRETAŃZ

mgr Sebastian Litewnicki

POWIATOWYM CENTRUM POMOCY RODZINIE, DOMEM DZIECKA)	TELEFONU, EMAIL		
EWIDENCJA SZKÓŁ I PLACÓWEK NIEPUBLICZNYCH	NAZWISKO, IMIĘ, ADRES ZAMIESZKANIA LUB POBYTU, DATA URODZENIA, MIEJSCE URODZENIA, PESEL, MIEJSCE PRACY, ZAWÓD, WYKSZTAŁCENIE, STOPIEŃ AWANSU ZAWODOWEGO NAUCZYCIELA, SERIA I NUMER DO, NUMER TELEFONU, EMAIL		
DANE UCZESTNIKÓW PROJEKTÓW WSPÓŁFINANSOWANYCH ZE ŚRODKÓW ZEWNĘTRZNYCH W TYM UNII EUROPEJSKIEJ	NAZWISKO, IMIĘ, IMIONA RODZICÓW, ADRES ZAMIESZKANIA LUB POBYTU, DATA URODZENIA, MIEJSCE URODZENIA, PESEL, MIEJSCE PRACY, ZAWÓD, WYKSZTAŁCENIE, SERIA I NUMER DO, NR KONTA BANKOWEGO, NAZWA SZKOŁY LUB KLUBU SPORTOWEGO, NUMER TELEFONU, EMAIL		
STYPENDIA SPORTOWE I NAUKOWE	NAZWISKO, IMIĘ, IMIONA I NAZWISKO RODZICÓW LUB PRAWNYCH OPIEKUNÓW, ADRES ZAMIESZKANIA LUB POBYTU, DATA URODZENIA, MIEJSCE URODZENIA, PESEL, MIEJSCE PRACY, ZAWÓD, WYKSZTAŁCENIE, SERIA I NUMER DO, NR KONTA BANKOWEGO, NAZWA SZKOŁY LUB KLUBU SPORTOWEGO, NUMER TELEFONU, EMAIL		
WNIOSKI DO POWIATOWEGO OŚRODKA WSPARCIA	NAZWISKO, IMIĘ, IMIONA I NAZWISKO RODZICÓW LUB PRAWNYCH OPIEKUNÓW, ADRES ZAMIESZKANIA LUB POBYTU, DATA URODZENIA, MIEJSCE URODZENIA, PESEL, WYKSZTAŁCENIE, NAZWA SZKOŁY LUB PLACÓWKI, NUMER TELEFONU, EMAIL		
SPROWADZANIE ZWŁÓK Z ZAGRANICY	NAZWISKO, IMIĘ, ADRES ZAMIESZKANIA LUB ZAMELDOWANIA, PESEL – DOTYCZY OSOBY ZE ŚRODOWISKA OSOBY ZMARŁEJ, DANE REJESTROWE PRZEDSIĘBIORSTW, KTÓRE ZAJMUJĄ SIĘ SPROWADZANIEM ZWŁÓK Z ZAGRANICY NA ZLECENIE STAROSTWA		
EWIDENCJA KLUBÓW SPORTOWYCH DZIAŁAJĄCYCH W FORMIE STOWARZYSZENIA, KTÓRYCH STATUTY NIE PRZEWIDUJĄ PROWADZENIA DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ	DANE REJESTROWE KLUBÓW SPORTOWYCH, STOWARZYSZEŃ; NAZWISKO, IMIĘ, ADRES ZAMIESZKANIA LUB POBYTU, NR TELEFONU		
EWIDENCJA UCZNIOWSKICH KLUBÓW SPORTOWYCH	DANE REJESTROWE KLUBÓW SPORTOWYCH		
SPOŁECZNA RADA KOMBATANTÓW	NAZWISKO, IMIĘ, ADRES ZAMIESZKANIA LUB ZAMELDOWANIA, SERIA I NR DOWODU OSOBISTEGO, PESEL, WYKSZTAŁCENIE, NR TELEFONU		
GEOPORTAL	NAZWISKO, IMIĘ, ADRES I NR DZIAŁKI		



.....

podpis IOD

.....

podpis ADO

.....

data aktualizacji

STAROSTWO POWIATOWE  
w ŻYRARDOWIE

ul. Limanowskiego 45, kod 96-300  
tel. 46 855-37-17, fax 46 855-20-21

Za zgodność z oryginałem

SEKRETARZ

*mgr Sebastian Litewnicki*

Białe pola wypełnia wnioskodawca DRUKOWANYMI literami. Szare pola wypełnia Administrator danych.	..... miejsowość i data
..... Oznaczenie Administratora Danych [pieczęć]	..... numer kolejny wniosku

**WNIOSEK O REALIZACJĘ\***

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> prawa dostępu do danych                                  | <input type="checkbox"/> prawa do przeniesienia danych do innego administratora |
| <input type="checkbox"/> prawa do sprostowania danych                             | <input type="checkbox"/> prawa do sprzeciwu                                     |
| <input type="checkbox"/> prawa do usunięcia danych ("prawo do bycia zapomnianym") | <input type="checkbox"/> prawa do niepodlegania profilowaniu                    |
| <input type="checkbox"/> prawa do ograniczenia przetwarzania                      |   |

**podstawa prawna**

Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych)

**1. Dane osoby wnioskującej**

imię/imiona: .....

Nazwisko: .....

Adres zamieszkania: .....

inna dana pozwalająca na  
identyfikację np. nr dowodu  
osobistego/PESEL: .....

**2. Informacje identyfikujące osobę wnioskującą w zasobach Administratora Danych Osobowych**

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

**3. Sposób odbioru danych osobowych przez osobę wnioskującą\***☐ wiadomość e-mail .....☐ doręczenie pocztą \*\* .....☐ odbiór osobisty .....**4. Uzasadnienie/uwagi osoby wnioskującej\*\*\***

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

\* właściwe zaznaczyć

\*\* uzupełnić wykropkowane pole w przypadku, gdy adres korespondencyjny jest inny niż adres zamieszkania

\*\*\* dodatkowe uwagi wnioskodawcy stanowiące o przyczynach wniosku i jego uzasadnieniu

STAROSTWO POWIATOWE  
w ŻYRARDOWIE

ul. Limanowskiego 45, kod 96-300  
tel. 46 855-37-17, fax 46 855-20-21

SEKRETARZ

mgr Sebastian Litewnicki

Za zgodność z oryginałem

strona 1 z 2

**5. Informacje dotyczące wykonania/niewykonania prawa osoby której dane dotyczą:**

- ☐ Administrator odrzuca wniosek

### Uzasadnienie decyzji administratora

data i podpis ADO

zatwierdzenie Inspektora Ochron Danych:

data i podpis IOD

ul. Limanowskiego 45, kod 96-300  
tel. 46 855-37-17, fax 46 855-20-21

Za zgodność z oryginałem  
SEKRETARZ

strona 2 z 2

*mgr Sebastian Litewnicki*



**REJESTR NARUSZEŃ**

zasad ochrony danych osobowych

numer kolejny incydentu

...../.....  
nr/rok

zgłaszający

.....  
imię i nazwisko

data i godzina zgłoszenia

opis naruszenia/incydentu

jakich danych dotyczy naruszenia  
[zbiór danych lub ich kategoria]

naruszenie przepisów prawa

☐ TAK☐ NIEZidentyfikowana przyczyna  
wystąpienia naruszenia  
[jeśli została zidentyfikowana]

Podjęte działania naprawcze

Konieczność podjęcia działań  
korygujących w ramach zasad  
przetwarzania danych osobowych☐ TAK☐ NIE

Proponowane działania korygujące

Czy wymagane jest  
powiadomienie:

Organu nadzorczego:

☐ TAK ☐ NIE

Podmiotu danych:

☐ TAK ☐ NIE

Przyjmuję do wiadomości:

.....  
data i podpis IOD.....  
data i podpis ADSTAROSTWO POWIATOWE  
w ŻYRAŃDOWIEul. Limanowskiego 45, kod 96-300  
tel. 46 855-37-17, fax 46 855-20-21

Za zgodność z oryginałem

SEKRETARZ

mgr Sebastian Litewnicki



powierzenia przetwarzania danych osobowych

[illegible]

STAROSTVO POWIATOWE

ul. Limanowskiego 45, kod 96-300  
tel. 46 855-37-17, fax 46 855-20-21

~~SEKRETARZ~~

mgr Sebastian Litewnicki



.....  
data aktualizacji

podpis ADO

podpis IOD

STAROSTWO POWIATOWE  
w ŻYKARCZU

ul. Limanowskiego 45, kod 96-300  
tel. 46 855-37-17, fax 46 855-20-21

SEKRETARZ

mgr Sebastian Litwinich

Za zgodność z oryginałem





.....  
data aktualizacji

.....  
podpis ADO

.....  
podpis IOD

**STAROSTWO POWIATOWE**  
w ŻYRAKOWIE  
ul. Limanowskiego 45, kod 96-300  
tel. 46 855-37-17, fax 46 855-20-21

**SEKRETARZ**  
*mgr Sebastian Litewnicki*

## OKREŚLENIE ŚRODKÓW

technicznych, fizycznych i organizacyjnych niezbędnych dla zapewnienia poufności, integralności i rozliczalności przetwarzanych danych w Starostwie Powiatowym w Żyrardowie

### 1. Wprowadzone środki fizyczne:

- a) Zbiór danych osobowych przechowywany jest w pomieszczeniu zabezpieczonym drzwiami zwykłymi (niewzmocnionymi, nie przeciwpożarowymi).
- b) Zbiór danych osobowych przechowywany jest w pomieszczeniu zabezpieczonym drzwiami o podwyższonej odporności ogniowej  $\geq 30$  min.
- c) Zbiór danych osobowych przechowywany jest w pomieszczeniu zabezpieczonym drzwiami o podwyższonej odporności na włamanie - drzwi klasy C.
- d) Zbiór danych osobowych przechowywany jest w pomieszczeniu, w którym okna zabezpieczone są za pomocą krat, rolet lub folii antywłamaniowej.
- e) Pomieszczenia, w których przetwarzany jest zbiór danych osobowych wyposażone są w system alarmowy przeciwwłamaniowy.
- f) Dostęp do pomieszczeń, w których przetwarzane są zbiory danych osobowych, objęte są systemem kontroli dostępu.
- g) Dostęp do pomieszczeń, w których przetwarzany jest zbiór danych osobowych, kontrolowany jest przez system monitoringu z zastosowaniem kamer przemysłowych.
- h) Dostęp do pomieszczeń, w których przetwarzany jest zbiór danych osobowych jest w czasie nieobecności zatrudnionych tam pracowników nadzorowany przez służbę ochrony.
- i) Dostęp do pomieszczeń, w których przetwarzany jest zbiór danych osobowych przez całą dobę nadzorowany jest przez służbę ochrony.
- j) Zbiór danych osobowych w formie papierowej przechowywany jest w zamkniętej niemetalowej szafie.
- k) Zbiór danych osobowych w formie papierowej przechowywany jest w zamkniętej metalowej szafie.
- l) Zbiór danych osobowych w formie papierowej przechowywany jest w zamkniętym sejfie, lub kasie pancernej.
- m) Kopie zapasowe/archiwalne zbioru danych osobowych przechowywane są w zamkniętej niemetalowej szafie.
- n) Kopie zapasowe/archiwalne zbioru danych osobowych przechowywane są w zamkniętej metalowej szafie.
- o) Kopie zapasowe/archiwalne zbioru danych osobowych przechowywane są w zamkniętym sejfie, lub kasie pancernej.
- p) Zbiory danych osobowych przetwarzane są w kancelarii tajnej, prowadzonej zgodnie z wymogami określonymi w odrębnych przepisach.

SEKRETARZ  
*mgr Sebastian Litewnicki*

STAROSTWO POWIATOWE  
w ŻYRARDOWIE  
ul. Limanowskiego 45, kod 96-300  
tel. 46 855-37-17, fax 46 855-20-21  
Za zgodność z oryginałem



- q) Pomieszczenie, w którym przetwarzane są zbiory danych osobowych, zabezpieczone jest przed skutkami pożaru za pomocą systemu przeciwpożarowego i/lub wolnostojącej gaśnicy.
- r) Dokumenty zawierające dane osobowe po ustaniu przydatności są niszczone w sposób mechaniczny za pomocą niszczarek dokumentów.

**2. Wprowadzone środki techniczne:**

- a) Zbiór danych osobowych przetwarzany jest przy użyciu komputera przenośnego.
- b) Komputer służący do przetwarzania danych osobowych nie jest połączony z lokalną siecią komputerową.
- c) Zastosowano urządzenia typu UPS, , chroniący system informatyczny służący do przetwarzania danych osobowych przed skutkami awarii zasilania.
- d) Dostęp do zbioru danych osobowych, który przetwarzany jest na wydzielonej stacji komputerowej/ komputerze przenośnym zabezpieczony został przed nieautoryzowanym uruchomieniem za pomocą hasła BIOS.
- e) Dostęp do systemu operacyjnego komputera, w którym przetwarzane są dane osobowe zabezpieczony jest za pomocą procesu uwierzytelnienia z wykorzystaniem identyfikatora użytkownika oraz hasła.
- f) Dostęp do systemu operacyjnego komputera, w którym przetwarzane są dane osobowe zabezpieczony jest za pomocą procesu uwierzytelnienia lub z wykorzystaniem karty procesorowej oraz kodu PIN lub tokena.
- g) Dostęp do systemu operacyjnego komputera, w którym przetwarzane są dane osobowe zabezpieczony jest za pomocą procesu uwierzytelnienia..
- h) Zastosowano środki uniemożliwiające wykonywanie nieautoryzowanych kopii danych osobowych przetwarzanych przy użyciu systemów informatycznych.
- i) Zastosowano systemowe mechanizmy wymuszające okresową zmianę haseł.
- j) Zastosowano system rejestracji dostępu do systemu/zbioru danych osobowych.
- k) Zastosowano środki kryptograficznej ochrony danych dla danych osobowych przekazywanych drogą teletransmisji. (VPN)
- l) Dostęp do środków teletransmisji zabezpieczono za pomocą mechanizmów uwierzytelnienia.
- m) Zastosowano macierz dyskową w celu ochrony danych osobowych przed skutkami awarii pamięci dyskowej.
- n) Zastosowano środki ochrony przed szkodliwym oprogramowaniem takim, jak np. robaki, wirusy, konie trojańskie, rootkity.
- o) Użyto system Firewall do ochrony dostępu do sieci komputerowej.
- p) Użyto system IDS/IPS do ochrony dostępu do sieci komputerowej.
- q) Wykorzystano środki pozwalające na rejestrację zmian wykonywanych na

**SEKRETARZ**  
  
mgr Sebastian Litewnicki

**STAROSTWO POWIATOWE**

w ŻYRARDOWIE

ul. Limanowskiego 45, kod 96-300 strona 2 z 3  
tel. 46 855-37-17, fax 46 855-20-21

*Za zgodność z oryginałem*

poszczególnych elementach zbioru danych osobowych.

- r) Zastosowano środki umożliwiające określenie praw dostępu do wskazanego zakresu danych w ramach przetwarzanego zbioru danych osobowych.
- s) Dostęp do zbioru danych osobowych wymaga uwierzytelnienia z wykorzystaniem identyfikatora użytkownika oraz hasła.
- t) Dostęp do zbioru danych osobowych wymaga uwierzytelnienia przy użyciu loginu i hasła
- u) Dostęp do zbioru danych osobowych wymaga uwierzytelnienia
- v) Zastosowano systemowe środki pozwalające na określenie odpowiednich praw dostępu do zasobów informatycznych, w tym zbiorów danych osobowych dla poszczególnych użytkowników systemu informatycznego.
- w) Zastosowano mechanizm wymuszający okresową zmianę haseł dostępu do zbioru danych osobowych.
- x) Zastosowano kryptograficzne środki ochrony danych osobowych.
- y) Zainstalowano wygaszacze ekranów na stanowiskach, na których przetwarzane są dane osobowe.

**3. Wprowadzone środki organizacyjne:**

- a) Osoby zatrudnione przy przetwarzaniu danych zostały zaznajomione z przepisami dotyczącymi ochrony danych osobowych.
- b) Przeszkolono osoby zatrudnione przy przetwarzaniu danych osobowych w zakresie zabezpieczeń systemu informatycznego.
- c) Osoby zatrudnione przy przetwarzaniu danych osobowych obowiązane zostały do zachowania ich w tajemnicy.
- d) Monitory komputerów, na których przetwarzane są dane osobowe ustawione są w sposób uniemożliwiający wgląd osobom postronnym w przetwarzane dane.
- e) Kopie zapasowe zbioru danych osobowych przechowywane są w innym pomieszczeniu niż to, w którym znajduje się serwer, na którym dane osobowe przetwarzane są na bieżąco.

STAROSTA

inż. Wojciech Szustakiewicz

.....  
data aktualizacji

.....  
podpis ADO

.....  
podpis IOD  
**STAROSTWO POWIATOWE**  
w ŻYRARDOWIE  
ul. Limanowskiego 45, kod 96-300  
tel. 46 855-37-17, fax 46 855-20-21

Za zgodność z oryginałem

**SEKRETARZ**

mgr Sebastian Litewnicki

## WZÓR UMOWY POWIERZENIA PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH

zawarta w dniu ..... pomiędzy:

....., z siedzibą w ..... (kod: .....) przy ulicy .....,  
NIP ....., REGON ....., zwanym dalej Administratorem danych osobowych  
lub Administratorem, reprezentowanym przez :

1).....

a

....., z siedzibą w ..... (kod: .....) przy ulicy .....,  
NIP ....., REGON ....., zwanym dalej Przetwarzającym, reprezentowanym  
przez:

1).....

### § 1

#### Postanowienia ogólne

1. Na mocy niniejszej umowy Administrator danych osobowych zawartych w zbiorze ..... (*nazwa zbioru*) powierza, w zakresie określonym w § 2 niniejszej umowy, przetwarzanie danych osobowych zawartych w tym zbiorze Przetwarzającemu.
2. Zbiór prowadzony jest w formie .....
3. Właścicielem zbioru jest osoba pełniąca funkcję ..... (*np. kierownika Sekcji IT*).
4. Administratorem systemu informatycznego, w którym utworzony został zbiór jest ....., tel. .... (*jeżeli dotyczy*).
5. Przetwarzający zapewnia, że:
  - a) posiada fachową wiedzę i zasoby koniecznego do należytej realizacji niniejszej umowy, w szczególności wdrożył środki techniczne i organizacyjne, w tym te dotyczące wymogów bezpieczeństwa przetwarzania, odpowiadające wymogom określonym w rozporządzeniu Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (zwane dalej również ogólnym rozporządzeniem o ochronie danych lub RODO);
  - b) będzie zabezpieczał interes prawny osób, których dane przetwarza;

STAROSTWO POWIATOWE  
w ŻYRARDOWIE

ul. Limanowskiego 45, kod 96-300  
tel. 46 855-37-17, fax 46 855-20-21

*Za zgodność z oryginałem*

SEKRETARZ

*mgr Sebastian Litewnicki*



c) będzie w pełni przestrzegał wymogów określonych w zatwierdzonym Kodeksie postępowania, o którym mowa w art. 40 RODO lub zatwierdzonych mechanizmach certyfikacji, o których mowa w art. 42 RODO,

d) będzie realizował wytyczne Administratora w zakresie bezpieczeństwa przetwarzanych powierzonych mu danych,

e) dane osobowe będą przetwarzane na terenie Unii Europejskiej i nie będą przekazane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej spoza Unii Europejskiej.

1. Przetwarzający nie jest uprawniony do dalszego przekazywania danych osobowych innemu podmiotowi, bez szczegółowej pisemnej zgody Administratora. W zgodzie tej zostaną określone wymogi dotyczące podmiotu, któremu Przetwarzający może powierzyć dane i sposobu postępowania z danymi, w tym ich zabezpieczeń.

## § 2

### Określenie zakresu i okresu powierzenia przetwarzania

1. Administrator powierza dane osobowe wchodzące do zbioru wymienionego w § 1 ust. 1 niniejszej umowy. Zakres powierzonych danych obejmuje:

1).....

2).....

Administrator oświadcza, że są to dane osobowe ..... (np. pracowników, studentów).

1. Przetwarzający uprawniony jest do przetwarzania danych od dnia zawarcia niniejszej umowy do dnia ..... r. / Przetwarzający uprawniony jest do przetwarzania danych przez czas nieokreślony od dnia zawarcia.

2. Przetwarzający zobowiązany jest do natychmiastowego zaprzestania przetwarzania danych w przypadku:

1) upływu okresu na jaki umowa została zawarta / wypowiedzenia niniejszej umowy;

2) ustania celu, dla którego niniejsza umowa została zawarta.

1. Po zakończeniu przetwarzania w imieniu Administratora danych, Przetwarzający powinien – zgodnie z decyzją Administratora – zwrócić lub usunąć dane osobowe, chyba że prawo Unii lub prawo państwa członkowskiego, któremu podlega Przetwarzający, nakładają obowiązek przechowywania danych osobowych. Informacja w tym zakresie zostanie przekazywana Przetwarzającemu, w formie pisemnej, przez Administratora, na co najmniej 3 dni robocze przed zakończeniem obowiązywania niniejszej umowy.

2. W przypadku usunięcia danych - Przetwarzający zobowiązany jest poinformować pisemnie Administratora o wykonaniu tej operacji oraz o sposobie jej wykonania - w terminie 3 dni roboczych od dnia wykonania operacji.

SEKRETARZ

mgr Sebastian Litewnicki

STAROSTWO POWIATOWE  
w ZYRARDOWIE  
ul. Limanowskiego 45, kod 96-300  
tel. 46 855-37-17, fax 46 855-20-21

### § 3

#### Określenie celu

Powierzenie przetwarzania danych osobowych następuje w

celu .....

.....

### § 4

#### Obowiązki Przetwarzającego

1. Przetwarzający zobowiązuje się, że:

- 1) podejmie wszelkie środki wymagane na mocy art. 32 RODO;
- 2) w miarę możliwości będzie pomagał Administratorowi poprzez odpowiednie środki techniczne i organizacyjne wywiązać się z obowiązku odpowiadania na żądania osoby, której dane dotyczą, w zakresie wykonywania jej praw określonych w Rozdziale III RODO;
- 3) będzie pomagał Administratorowi wywiązać się z obowiązków określonych w art. 32 – 36 RODO;
- 4) udostępniania Administratorowi wszelkich informacji niezbędnych do wykazania spełnienia obowiązków określonych w przepisach prawa powszechnie obowiązującego oraz umożliwienia Administratorowi lub audytorowi upoważnionemu przez Administratora przeprowadzanie audytów, w tym inspekcji;
- 5) niezwłocznego informowania Administratora o stwierdzonych Incydentach dotyczących danych zgromadzonych w zbiorze i współpracy z przedstawicielami Administratora przy usuwaniu jego skutków oraz badaniu przyczyn jego wystąpienia.

1. Przetwarzający oświadcza, że jeżeli naruszy przy przetwarzaniu powierzonych mu danych postanowienia RODO, będzie on traktowany jako Administratora w odniesieniu do tego przetwarzania.

2. Przetwarzający oświadcza, że osoby uprawnione do składania oświadczeń woli w jego imieniu oraz jego pracownicy i współpracownicy dopuszczeni do przetwarzania danych złożyli oświadczenia zgodnie ze wzorem zawartym w załączniku nr 1 do umowy. Oświadczenia te zostały przekazane Administratorowi w dniu zawarcia niniejszej umowy. W przypadku konieczności zmiany osób, które będą miały dostęp do przetwarzanych danych, Administrator zostanie poinformowany przez Przetwarzającego pisemnie o niniejszym przed dopuszczeniem nowych osób do przetwarzania danych. Wraz z ww. informacją Administratorowi zostanie przekazane oświadczenie wskazane załączniku nr 1.

STAROSTWO POWIATOWE  
w ŻYRARDOWIE

ul. Limanowskiego 45, kod 96-300  
tel. 46 855-37-17, fax 46 855-20-21

SEKRETARZ

*mgr Sebastian Litewnicki*

*Za zgodność z oryginałem*

## § 5

### Kary umowne

- 1.W przypadku nałożenia na Administratora kary administracyjnej za niezgodne z przepisami prawa powszechnie obowiązującego przetwarzanie danych osobowych zgromadzonych w przekazanym zbiorze lub niezgodne z prawem zabezpieczenie tego zbioru, Przetwarzający:
- a)zwróci Administratorowi, w terminie 7 dni od otrzymania informacji w tym zakresie od Administratora, kwotę wynikającą z nałożonej na niego kary,
  - b)zapłaci Administratorowi karę umowną w wysokości .....
- 1.W przypadku ujawnienia danych osobowych przetwarzanych w przekazanym zbiorze - Przetwarzający zapłaci Administratorowi karę umowną w wysokości .....
- 2.W przypadku naruszenia postanowień niniejszej umowy, w szczególności w zakresie § 1 ust. 5 lit. c, § 1 ust. 6, § 2 ust. 5, § 4 ust. 3 - Przetwarzający zapłaci Administratorowi karę umowną w wysokości .....
- 3.W przypadku stwierdzenia podczas działań wskazanych w § 4 ust. 1 pkt 4 niniejszej umowy, że Przetwarzający narusza postanowienia RODO wytycznych wskazanych w § 1 ust. 5 lit c - Przetwarzający zapłaci Administratorowi karę umowną w wysokości .....

## § 6

### Postanowienia końcowe

- 1.Strony umowy postanawiają, że będą się kontaktowały za pośrednictwem następujących osób:
- a)ze strony Administratora: .....
  - b)ze strony Przetwarzającego: .....
- 1.Zmiana postanowień niniejszej umowy wymaga zachowania formy pisemnej – pod rygorem nieważności, z zastrzeżeniem zmiany postanowień § 1 ust. 1 i § 6 ust. 1. Strony zobowiązują się informować pisemni o zmianie ww. osób – w terminie 3 dni roboczych od wprowadzenia zmian.
- 2.Umowa została zawarta w czterech egzemplarzach, po dwa dla każdej ze Stron.

.....  
(data i podpis Administratora)

.....  
(data i podpis Przetwarzającego)

**SEKRETARZ**  
*mgr Sebastian Litewnicki*

**STAROSTWO POWIATOWE**  
w ŻYRARDOWIE  
ul. Limanowskiego 45, kod 96-300  
tel. 46 855-37-17, fax 46 855-20-21  
*Za zgodność z oryginałem*



## **Klauzula informacyjna zgodna z RODO.**

Zgodnie z art. 13ust.1 i stt.2 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia r. informuję iż:

1. Administratorem danych wskazanych w zgodzie na przetwarzanie danych osobowych wyrażonej powyżej jest Starostwo Powiatowe w Żyrardowie z siedzibą przy ul. Limanowskiego 45, w 96-300 Żyrardów, Tel: +48 46 855 37 17, adres e-mail: starostwo@powiat-zyrardowski.pl
2. Celem zbierania danych, są usługi, zadania prowadzone przez Starostwo Powiatowe w Żyrardowie.
3. Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do treści danych oraz ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, a także prawo sprzeciwu, zażądania zaprzestania przetwarzania i przenoszenia danych, jak również prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie oraz prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego (tj.: *Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych*).
4. Podanie danych jest dobrowolne, lecz niezbędne do świadczenia usług, zadań Starostwa Powiatowego. W przypadku niepodania danych nie będzie możliwe dalsze realizowanie usług, zadań Starostwa Powiatowego
5. Dane udostępnione przez Panią/Pana nie będą podlegały udostępnieniu podmiotom trzecim. Odbiorcami danych będą tylko instytucje upoważnione z mocy prawa.
6. Dane udostępnione przez Panią/Pana nie będą podlegały profilowaniu.
7. Administrator danych nie ma zamiaru przekazywać danych osobowych do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.

STAROSTWO POWIATOWE  
w ŻYRARDOWIE  
ul. Limanowskiego 45, kod 96-300  
tel. 46 855-37-17, fax 46 855-20-21

*Za zgodność z oryginałem*

SEKRETARZ

*mgr Sebastian Litewnicki*

Żyrardów, dnia 25.05.2018r.

## KLAUZULA INFORMACYJNA

do przetwarzania danych osobowych

Na podstawie art. 13 ust. 1 i ust 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych (ogólne rozporządzenie o ochronie danych), zwane dalej RODO, informuję Pana/Panią, że:

**Administratorem Pana/Pani Danych jest :** Powiatowy Zespół ds. Orzekania o Niepełnosprawności w Żyrardowie z siedzibą: w Żyrardowie, ul. Moniuszki 40, reprezentowany przez Joannę Kołodziejczak.

**Administrator Danych Osobowych powołuje Inspektora Ochrony Danych,**

**oraz udostępnia jego dane :**

**Imię i Nazwisko IOD :** .....

**Adres e-mail:** iod@powiat-zyrardowski.pl

**Telefon:** 46 855-37-17

**Pana/Pani dane osobowe będą przetwarzane w celu :**

- 1) WYDANIA ORZECZENIA O NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI, STOPNIU NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI, WSKAZANIACH DO ULG I UPRAWNIEN
- 2) WYDANIA LEGITYMACJI OSOBY NIEPEŁNOSPRAWNEJ \*
- 3) WYDANIA KARTY PARKINGOWEJ \*

**Podstawą prawną do przetwarzania Pana/Pani danych osobowych jest :**

*udzielona przez Pana/Panią zgoda na przetwarzanie danych*

**Informacja o przekazywaniu danych innym podmiotom:**

**Pana/Pani Dane nie będą** przekazywane innym podmiotom nie wymienionym w przepisach prawa

**Pana/Pani dane mogą być** przechowywane przez okres 10 lat licząc od dnia, kiedy orzeczenie stało się prawomocne lub przez okres wynikający z obowiązujących przepisów prawa.

**Ma Pan/Pani prawo do:**

- dostępu do swoich danych oraz możliwość ich sprostowania,
- usunięcia lub ograniczenia przetwarzania swoich danych
- wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania,
- przenoszenia danych
- cofnięcia wyrażonej zgody na przetwarzanie danych,

STAROSTWO POWIATOWE  
w ŻYRARDOWIE

ul. Limanowskiego 45, kod 96-300  
tel. 46 855-37-17, fax 46 855-20-21

*Za zgodność z oryginałem*

SEKRETARZ

*mgr Sebastian Litewnicki*

- wniesienia skargi do organu nadzorczego ( tj.: Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych )

**Podane przez Pana/Panią dane są:** wymogiem ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 roku o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych ( Dz.U. 2018. 511 t.j. ) i jest Pan/Pani zobowiązany/zobowiązana do ich podania. Konsekwencją NIEPODANIA DANYCH O STANIE ZDROWIA jest pozostawienie wniosku bez rozpoznania.

**Pana/Pani dane :** podlegają profilowaniu

\* wybrać właściwe

\*\* jeżeli wybrano, że dane będą przekazywane podmiotom trzecim

STAROSTWO POWIATOWE  
w ŻYRARDOWIE

ul. Limanowskiego 45, kod 96-300  
tel. 46 855-37-17, fax 46 855-20-21

Za zgodność z oryginałem

SEKRETARZ

*mgr Sebastian Litwinicki*