

do wewnętrznej procedury dokonywania zgłoszeń naruszeń prawa i podejmowania działań następczych w Domu Pomocy Społecznej „Dom Kombatanta i Pioniera Ziemi Szczecińskiej”

Klauzula informacyjna o zasadach przetwarzania danych osobowych sygnalisty

1. Administratorem danych osobowych jest Dom Pomocy Społecznej „Dom Kombatanta i Pioniera Ziemi Szczecińskiej w Szczecinie (dalej: „Administrator”).
2. **Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych.**
Dane kontaktowe Inspektora Ochrony Danych: e-mail: iod@dpsromera.szczecin.pl
3. Dane osobowe będą przetwarzane na podstawie:
 - 1) art. 6 ust. 1 lit. c 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 oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. U. UE. L. z 2016 r. Nr 119, str. 1 z późn. zm.) – dalej: „RODO” – obowiązek administratora w związku z przepisami ustawy z dnia 14 czerwca 2024 r. o ochronie sygnalistów, w celu realizacji zadań związanych z obsługą zgłoszeń wewnętrznych,
 - 2) art. 9 ust. 2 lit. g RODO w związku z przepisami ustawy z dnia 14 czerwca 2024 r. o ochronie sygnalistów, jeżeli takie dane osobowe zawarte są w zgłoszeniu sygnalisty.
5. Dane osobowe będą udostępniane wyłącznie podmiotom uprawnionym do ich przetwarzania na podstawie przepisów prawa. Dane osobowe będą udostępnione podmiotom zapewniającym, na podstawie umów zawartych przez administratora, obsługę działalności administratora (np. dostawcy usług informatycznych). Dane osobowe mogą być udostępnione podmiotom zewnętrznym wspierającym administratora w zakresie przyjmowania zgłoszeń wewnętrznych. Dane osobowe będą udostępniane odrębnym administratorom, tj. właściwym organom, w przypadku podejmowania działań następczych.
6. Dane osobowe będą przechowywane przez okres 3 lat po zakończeniu roku kalendarzowego, w którym zakończono działania następcze, lub po zakończeniu postępowań zainicjowanych tymi działaniami.
7. Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia w przypadkach przewidzianych przepisami prawa oraz ograniczenia przetwarzania.
8. Posiada Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego – Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, jeżeli uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy RODO.
9. Podanie danych osobowych jest dobrowolne.
10. Dane osobowe nie będą podlegały profilowaniu ani, na podstawie tych danych, nie będą podejmowane decyzje w sposób zautomatyzowany.

do wewnętrznej procedury dokonywania zgłoszeń naruszeń prawa i podejmowania działań następczych w Domu Pomocy Społecznej „Dom Kombatanta i Pioniera Ziemi Szczecińskiej”

Klauzula informacyjna o zasadach przetwarzania danych osobowych osoby trzeciej wskazanej w zgłoszeniu od sygnalisty

1. Administratorem danych osobowych jest Dom Pomocy Społecznej „Dom Kombatanta i Pioniera Ziemi Szczecińskiej” w Szczecinie (dalej: „Administrator”).
2. **Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych.**
Dane kontaktowe Inspektora Ochrony Danych: e-mail: iod@dpsromera.szczecin.pl
3. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c 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 oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. U. UE. L. z 2016 r. Nr 119, str. 1 z późn. zm.) – dalej: „RODO” – obowiązek administratora w związku z przepisami ustawy z dnia 14 czerwca 2024 r. o ochronie sygnalistów w celu realizacji zadań związanych z obsługą zgłoszeń wewnętrznych.
4. Administrator będzie przetwarzać następujące dane osobowe, wskazane w zgłoszeniu sygnalisty¹ – jako dane osobowe tzw. osoby trzeciej wskazanej w zgłoszeniu.
5. Pani/Pana dane osobowe zostały podane przez sygnalistę, tj.²
6. Dane osobowe będą udostępniane wyłącznie podmiotom uprawnionym do ich przetwarzania na podstawie przepisów prawa. Dane osobowe będą udostępnione podmiotom zapewniającym, na podstawie umów zawartych przez administratora, obsługę działalności administratora (np. dostawcy usług informatycznych). Dane osobowe mogą być udostępnione podmiotom zewnętrznym wspierającym administratora w zakresie przyjmowania zgłoszeń wewnętrznych. Dane osobowe będą udostępniane odrębnym administratorom, tj. właściwym organom, w przypadku podejmowania działań następczych.
7. Dane osobowe będą przechowywane przez okres 3 lat po zakończeniu roku kalendarzowego, w którym zakończono działania następcze, lub po zakończeniu postępowań zainicjowanych tymi działaniami.
8. Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych, z zastrzeżeniem, że przepisu art. 15 ust. 1 lit. g RODO w zakresie przekazania informacji o źródle pozyskania danych osobowych nie stosuje się, chyba że sygnalista nie spełnia warunków wskazanych w art. 6 albo wyraził wyraźną zgodę na takie przekazanie.
9. Posiada Pani/Pan prawo sprostowania danych osobowych, usunięcia w przypadkach przewidzianych przepisami prawa oraz ograniczenia przetwarzania.
10. Posiada Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego – Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, jeżeli uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy RODO.

¹ należy uzupełnić zgodnie ze stanem faktycznym

² należy podać dane sygnalisty, jeżeli sygnalista wyraził zgodę na ujawnienie tożsamości lub jeśli sygnalista nie spełnił wymogów określonych w art. 6 ustawy o ochronie sygnalistów

11. Podanie Pani/Pana danych osobowych jest dobrowolne (w zgłoszeniu sygnalisty).
12. Dane osobowe nie będą podlegały profilowaniu, ani na podstawie tych danych, nie będą podejmowane decyzje w sposób zautomatyzowany.

do wewnętrznej procedury dokonywania zgłoszeń naruszeń prawa i podejmowania działań następczych w Domu Pomocy Społecznej „Dom Kombatanta i Pioniera Ziemi Szczecińskiej”

.....
Szczecin, dnia..... 20..... r.

Upoważnienie nr/20.....

W związku z art. 25 ust. 1 pkt 3 ustawy z dnia 14 czerwca 2024 r. o ochronie sygnalistów (Dz. U. z 2024 r. poz. 928) oraz § 5, § 10-13, § 15 i § 19 Wewnętrznej procedury dokonywania zgłoszeń naruszeń prawa i podejmowania działań następczych, stanowiącej załącznik do zarządzenia nr/20..... Dyrektora Domu Pomocy Społecznej „Dom Kombatanta i Pioniera Ziemi Szczecińskiej” z dnia 20..... r. upoważniam:

Panią/Pana
zatrudnioną/zatrudnionego w Domu Pomocy Społecznej „Dom Kombatanta i Pioniera Ziemi Szczecińskiej” w Szczecinie
na stanowisku

- 1) do przyjmowania zgłoszeń wewnętrznych³,
- 2) do podejmowania działań następczych w ramach zgłoszeń wewnętrznych,
- 3) przetwarzania danych osobowych w zakresie niezbędnym do przeprowadzania ww. czynności.

Upoważnienie obejmuje prawo do przetwarzania danych sygnalistów oraz osób wskazanych w zgłoszeniach przekazywanych przez sygnalistów w zakresie niezbędnym do realizacji wewnętrznej procedury przyjmowania i rozpatrywania zgłoszeń naruszeń prawa i podejmowania działań następczych. Wskazane czynności będą realizowane z wykorzystaniem sprzętu oraz narzędzi udostępnionych przez administratora. Upoważnienie obejmuje zbieranie danych, ich przeglądanie, utrwalanie, porządkowanie, przechowywanie, kopiowanie, przesyłanie, stosowanie pseudonimizacji oraz niszczenie po ustaniu przydatności.

Upoważnienia udzielam na czas

Upoważnienie może zostać cofnięte w każdym czasie.

Po utracie ważności upoważnienia zobowiązuję Panią/Pana
do zwrotu upoważnienia do Sekretariatu Domu.

³ dotyczy tylko Pełnomocnika ds. zgłoszeń sygnalistów

do wewnętrznej procedury dokonywania zgłoszeń naruszeń prawa i podejmowania działań następczych w Domu Pomocy Społecznej „Dom Kombatanta i Pioniera Ziemi Szczecińskiej”

.....
imię i nazwisko pracownika

.....
stanowisko

.....
komórka organizacyjna

Oświadczenie o zobowiązaniu do zachowania poufności

Oświadczam, że zapoznałam/zapoznałem* się z procedurami ochrony danych osobowych, a także wewnętrzną procedurą dokonywania zgłoszeń naruszeń prawa i podejmowania działań następczych, obowiązującymi w Domu Pomocy Społecznej „Dom Kombatanta i Pioniera Ziemi Szczecińskiej” w Szczecinie i zobowiązuję się do przestrzegania zasad w nich zawartych. Zobowiązuję się do zachowania wszelkich informacji chronionych, do których otrzymam dostęp, a także metod ich zabezpieczeń w poufności, także po zakończeniu postępowania wyjaśniającego.

Oświadczam, że wykonując swoje obowiązki zapewnię należyłą poufność danych sygnalisty oraz danych zawartych w zgłoszeniach. Zasadę poufności będę stosować także w odniesieniu do danych osób, zawartych w zgłoszeniu, w celu umożliwienia skutecznego przeprowadzenia postępowania wyjaśniającego.

W przypadku powzięcia informacji o istnieniu jakiegokolwiek okoliczności mogącej budzić uzasadnione wątpliwości co do mojej bezstronności w trakcie realizacji wykonywanych zadań, zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania Pełnomocnika ds. zgłoszeń sygnalistów o zaistnieniu takiej okoliczności.

.....
data

.....
czytelny podpis pracownika

* niepotrzebne skreślić

do wewnętrznej procedury dokonywania zgłoszeń naruszeń prawa i podejmowania działań następczych w Domu Pomocy Społecznej „Dom Kombatanta i Pioniera Ziemi Szczecińskiej”

WEWNĘTRZNE ZGŁOSZENIE NARUSZENIA PRAWA (w Domu)

Imię i nazwisko, stanowisko służbowe lub funkcja sygnalisty*

.....
Określenie rodzaju powiązania sygnalisty z Domem (należy wskazać jedną z pozycji wyszczególnionych w § 3 procedury)*

.....
Adres korespondencyjny lub adres poczty elektronicznej lub inna preferowana forma kontaktu

.....
Wyrażam zgodę na ujawnienie moich danych osobowych: TAK NIE

Imię i nazwisko osoby, której zgłoszenie dotyczy:

.....
Dział/Sekcja/Samodzielne stanowisko/funkcja osoby, której zgłoszenie dotyczy:

.....
Przedmiot zgłoszenia naruszenia prawa (należy wskazać jedną z pozycji wyszczególnionych w § 4 procedury)

.....
Opis zdarzenia: *

.....
Dowody i/lub okoliczności, które mogą służyć weryfikacji zgłoszenia:

.....
Inne informacje, które sygnalista uzna za istotne w sprawie:

.....
* pola obowiązkowe

.....
(podpis sygnalisty)

¹ Zgodnie z art. 8 ust. 1 ustawy, dane osobowe sygnalisty, pozwalające na ustalenie jego tożsamości, nie podlegają ujawnieniu nieupoważnionym osobom, chyba że za wyraźną zgodą sygnalisty.

do wewnętrznej procedury dokonywania zgłoszeń naruszeń prawa i podejmowania działań następczych w Domu Pomocy Społecznej „Dom Kombatanta i Pioniera Ziemi Szczecińskiej”

Protokół rozmowy/spotkania

.....
(imię, nazwisko Pełnomocnika Dyrektora DPS DKiPZS ds. zgłoszeń sygnalistów)

w dniu przyjął/przyjęła¹ od

.....
(imię, nazwisko, stanowisko służbowe lub funkcja sygnalisty, rodzaj powiązania z Domem)

zgłoszenie naruszenia prawa (wskazać formę przyjęcia zgłoszenia oraz przedmiot zgłoszenia naruszenia prawa):

.....
.....
.....
o następującej treści:

.....
.....
.....
Preferowany sposób kontaktu:

Przed podpisaniem sygnalista zapoznał się z treścią protokołu¹: TAK NIE

Sygnalista wyraża zgodę na ujawnienie swoich danych osobowych²: TAK NIE

Szczecin, dnia

.....
(podpis Dyrektora Domu /
Pełnomocnika ds. zgłoszeń sygnalistów)

.....
(podpis sygnalisty³)

¹ Niepotrzebne skreślić.

² Zgodnie z art. 8 ust. 1 ustawy, dane osobowe sygnalisty, pozwalające na ustalenie jego tożsamości, nie podlegają ujawnieniu nieupoważnionym osobom, chyba że za wyraźną zgodą sygnalisty.

³ W przypadku, przyjęcia ustnego zgłoszenia naruszenia prawa, sygnalista może dokonać sprawdzenia, poprawienia i zatwierdzenia protokołu przez jego podpisanie.

do wewnętrznej procedury dokonywania zgłoszeń naruszeń prawa i podejmowania działań następczych w Domu Pomocy Społecznej „Dom Kombatanta i Pioniera Ziemi Szczecińskiej”

REJESTR ZGŁOSZEŃ NARUSZEŃ

w Domu Pomocy Społecznej „Dom Kombatanta i Pioniera Ziemi Szczecińskiej”

| L.p. | Numer zgłoszenia wewnętrznego | Przedmiot naruszenia prawa | Dane osoby zgłaszającej | Dane osoby/osób, której/których zgłoszenie dotyczy | Adres do kontaktu sygnalisty | Informacja o podjętych działaniach | Data zakończenia sprawy |
|------|-------------------------------|----------------------------|-------------------------|--|------------------------------|------------------------------------|-------------------------|
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

do wewnętrznej procedury dokonywania zgłoszeń naruszeń prawa i podejmowania działań następczych w Domu Pomocy Społecznej „Dom Kombatanta i Pioniera Ziemi Szczecińskiej”

OŚWIADCZENIE

o zapoznaniu się z Procedurą zgłaszania naruszeń prawa i podejmowania działań następczych w Domu Pomocy Społecznej „Dom Kombatanta i Pioniera Ziemi Szczecińskiej” w Szczecinie.

Ja niżej podpisany/podpisana*:

.....
imię i nazwisko osoby składającej oświadczenie

oświadczam, iż zapoznałem/zapoznałam* się z obowiązującą Procedurą zgłaszania naruszeń prawa i podejmowania działań następczych w Domu Pomocy Społecznej „Dom Kombatanta i Pioniera Ziemi Szczecińskiej w Szczecinie. Rozumiem jej treść, przyjąłem/przyjęłam do stosowania i zobowiązuję się do przestrzegania przyjętych zasad.

.....
czytelny podpis osoby składającej oświadczenie

*Niepotrzebne skreślić

