………………..…..…………., dnia ……………………….

............................................................
 (pieczęć jednostki)

**Powołanie Administratora Systemu Informatycznego – (ASI)**

Powołuję Panią/Pana:

………………………………………………………………………………………………………………

na Administratora Systemu Informatycznego

na okres od ………………….……… do …………………………………

z uprawnieniami do wykonywania obowiązków w celu zapewnienia zgodności przetwarzania danych z obowiązującymi normami bezpieczeństwa.

Jednocześnie udzielam upoważnienia do dostępu do stacji roboczych, systemów informatycznych
(w tym poczty elektronicznej) i aplikacji a także nośników kopii zapasowych, w zakresie niezbędnym do wykonywania obowiązków służbowych.

..................................................
Podpis Administratora Danych Osobowych

Zobowiązuję się nie ujawniać wiadomości, z którymi zapoznałem/am się z racji wykonywanych obowiązków służbowych, a w szczególności nie będę:

1. ujawniać danych zawartych w eksploatowanych systemach informatycznych
2. ujawniać danych technologicznych używanych systemów oraz oprogramowania
3. udostępniać osobom nieupoważnionym nośników danych oraz wydruków komputerowych
4. kopiować lub przetwarzać danych w sposób inny niż konieczny do wykonywania zadań służbowych.

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

Podpis Administratora Systemów Informatycznych