

.....

.....

*\pieczęć Urzędu Miasta\*

*\miejsowość, data\*

**POZBAWIENIE UPOWAŻNIENIA**

**OSOBY DO PRZETWARZANIA DANYCH W SYSTEMIE INFORMATYCZNYM**

Pozbawiam upoważnienia

Panią \ Pana \* .....

Zatrudnionej \ zatrudnionego\* na stanowisku .....

w .....

*\pełna nazwa komórki organizacyjnej\*

do przetwarzania danych w systemie informatycznym

Zakres uprawnień do przetwarzania danych:

System informatyczny	Zakres uprawnień	Uwagi
	<input type="checkbox"/> Pełna kontrola <input type="checkbox"/> Modyfikacja <input type="checkbox"/> Odczyt <input type="checkbox"/> Zapis	

.....

.....

Data i podpis Administratora

Data i podpis Administratora

Bezpieczeństwa Informacji

Danych Osobowych

Identyfikator osoby upoważnionej .....