**UPOWAŻNIENIE**

**WSTĘPU DO POMIESZCZEŃ DLA PRACOWNIKA PRZEDSZKOLA NR 99 WE WROCŁAWIU**

Imię i nazwisko pracownika: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Stanowisko służbowe:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Niniejszym upoważniam Panią/Pana do wstępu do pomieszczeń Przedszkola nr 99 we Wrocławiu, w celu wykonywania obowiązków służbowych, bez prawa do przetwarzania danych osobowych w tym: przeglądania danych na komputerach i innych nośnikach i urządzeniach, przeglądania dokumentów lub akt znajdujących się na terenie Przedszkola.

Upoważnienie obowiązuje na czas zatrudnienia pracownika w placówce i nie wymaga dodatkowego odwołania z chwilą wygaśnięcia stosunku pracy.

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

(data i podpis pracodawcy)

Niniejszym przyjmuję powyższe upoważnienie.

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

(data i podpis pracownika)