

**FORMULARZ UPOWAŻNIENIA PRACOWNIKA
DO PEŁNIENIA FUNKCJI ADMINISTRATORA BEZPIECZEŃSTWA INFORMACJI**

Nazwa jednostki:	
Adres:	
Imię i nazwisko kierownika jednostki:	

Upoważniam Panią / Pana:
pracującą / pracującego na stanowisku:
do pełnienia funkcji Administratora Bezpieczeństwa Informacji szkoły/placówki/ZEO*.....

.....
, będących w posiadaniu jednostki, poprzez Zintegrowany System Zarządzania Oświatą.

Data:

Podpis i pieczęć kierownika jednostki:

Oświadczam, że zapoznałem/zapoznałam się z „Instrukcją zarządzania bezpieczeństwem Zintegrowanego Systemu Zarządzania Oświatą” oraz zobowiązuję się do przestrzegania zawartych w niej zasad.

Data:

Podpis osoby upoważnianej:

**Proszę wpisać nazwę szkoły/placówki/ZEO*