Sprawdzenie spełnienia przez Pomiot przetwarzający warunków powierzenia przetwarzania danych osobowych - dotyczy umowy Nr **...................**

| **Lp.** | **Warunek powierzenia danych osobowych** | **Spełnienie warunku powierzenia przetwarzania danych osobowych** | | |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **TAK/NIE\*** | **Uzasadnienie** | |
|  | Podmiot przetwarzający opracował Polityki ochrony danych | TAK/NIE\* | Nazwa i data sporządzenia dokumentu, w tym data ostatniej aktualizacji dokumentu/ów (jeśli dotyczy): | |
|  | Podmiot przetwarzający dla powierzonych przez Administratora danych zapewnia środki techniczne i organizacyjne odpowiednie do rodzaju przetwarzanych danych, w szczególności zapewnia: | | | |
| pseudonimizację i szyfrowanie danych osobowych | TAK/NIE\* |  | |
| poufność, integralność, dostępność i odporność systemów i usług przetwarzania | TAK/NIE\* |  | |
| zdolność do szybkiego przywrócenia dostępności danych osobowych i dostępu do nich w razie incydentu fizycznego lub technicznego | TAK/NIE\* |  | |
| regularne testowanie, mierzenie i ocenianie skuteczności środków technicznych i organizacyjnych mających zapewnić bezpieczeństwo przetwarzania | TAK/NIE\* |  | |
|  | Podmiot przetwarzający stosuje następujące środki techniczne i organizacyjne zapewniające ochronę przetwarzanych danych osobowych odpowiednią do charakteru, zakresu, kontekstu i celu przetwarzania oraz ryzyka naruszenia praw i wolności osób fizycznych o różnym prawdopodobieństwie i wadze zagrożenia. | TAK/NIE\* | Stosowane środki techniczne i organizacyjne chroniące dane osobowe przed (dotyczy każdej czynności przetwarzania danych osobowych tj.: zbierania, utrwalania, udostępniania, niszczenia itp. wykonywanej w sposób zautomatyzowany i niezautomatyzowany): | |
| zniszczeniem |  |
| utratą |  |
| modyfikacją |  |
| nieuprawnionym ujawnieniem |  |
| nieuprawnionym dostępem |  |
| inne : |  |
|  | Podmiot przetwarzający wyznaczył Inspektora Ochrony Danych. | TAK/NIE\* | Jeśli TAK to proszę podać imię i nazwisko Inspektora, nr tel. i adres mailowy  Jeśli Nie to podstawa prawna danego stanu rzeczy | |
|  | Podmiot przetwarzający dopuścił do przetwarzania danych osobowych wyłącznie osoby posiadające upoważnienie do ww. czynności oraz przeszkolone z zakresu przepisów o ochronie danych osobowych. | TAK/NIE\* |  | |
|  | Podmiot przetwarzający zobowiązał osoby upoważnione do przetwarzania danych osobowych do zachowania w tajemnicy przetwarzanych danych osobowych oraz sposobów zabezpieczenia powierzonych do przetwarzania danych osobowych. | TAK/NIE\* | Nazwa dokumentu: | |
|  | Podmiot przetwarzający prowadzi Rejestr wszystkich kategorii czynności przetwarzania dokonywanych w imieniu Administratora danych | TAK/NIE\* |  | |
|  | Podmiot przetwarzający prowadzi Rejestr naruszeń danych osobowych powierzonych przez Administratora danych | TAK/NIE\* |  | |
|  | Podmiot przetwarzający dokonał dalszego powierzenia danych osobowych powierzonych przez Administratora danych. | TAK/NIE\* | Jeśli TAK to proszę podać:   1. Nazwę podmiotu, 2. Datę zawarcia umowy 3. Zakres przedmiotowy umowy 4. Termin obowiązywania umowy | |

\*niepotrzebne skreślić

………………………….. …………………………………………………………

Data Podpis Podmiot przetwarzający