Załącznik nr 3 do umowy DO/DZ-382- \_\_\_\_\_/22

Narodowy Instytut Onkologii F-314-001-014, edycja 1

im Marii Skłodowskiej – Curie Nr kolejny ..… / ..…

Oddział w Gliwicach Data wystawienia …………

**Wniosek o przyznanie uprawnień zdalnego dostępu do sieci komputerowej/systemów informatycznych Instytutu**

# I. Dane Zainteresowanego

Firma: ……………………………..……………………………………………….………

Adres: ………………………………..…………………………………………………….

REGON: ……………………………….. Tel. kontaktowy: ...…………………………

Pracownik: ………………………………… e-mail: ……………………..………………

Tel. kontaktowy: ………………………..…

Podwójna autoryzacja (wybrać jedną z opcji)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| SMS | E-mail |  |

Uzasadnienie wniosku: …………………………………………….……….……………........

……………………………………………………………………….…………………….......

………………………………………………………………………….………………….......

Okres od dnia ………… do dnia ……………

Numer umowy, w ramach której wystąpiono o wniosek: …….………………………………

Dostęp do sieci komputerowej, określenie wymagań

Adresy IP …………………………………………….

Usługa

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Usługa zdalnego pulpitu (RDP) | Usługa podglądu zdalnego (VNC) | inne |

Usługi inne …………………………………………….

Będą przetwarzane, bądź istnieje możliwość dostępu do danych chronionych

|  |  |
| --- | --- |
| Tak | Nie |

|  |  |
| --- | --- |
| **Wnioskujący zobowiązuje się do przestrzegania przepisów Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady UE z dnia 27 kwietnia 2016 r., w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia Dyrektywy 95/46/WE (Dz.Urz. UE L. Nr 119, str. 1) oraz Ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (t.j.: Dz U. z 2019 r. poz. 1781) oraz zasad bezpieczeństwa informacji obowiązujących w Instytucie Onkologii w szczególności do wykorzystania przyznanego dostępu do sieci Instytutu i/lub danych przechowywanych systemach informatycznych wyłącznie w celach określonych w niniejszym wniosku oraz do nie udostępniania ich osobom i podmiotom trzecim. Wnioskujący oświadcza, że zapoznał się z zasadami bezpieczeństwa informacji obowiązującymi  Instytucie Onkologii, oraz jest zobligowany o każdorazowym informowaniu o wyciekach danych, naruszeniach bezpieczeństwa czy regulaminu.** | |
| *Podpis pracownika* | *Podpis i pieczęć osoby reprezentującej firmę wnioskującą/odpowiedzialną za umowę* |

***II. Osoba odpowiedzialna za realizację umowy ze strony Instytutu***

Dostęp do sieci komputerowej

|  |  |
| --- | --- |
| zgoda | odmowa |

Okres od dnia ………… do dnia ……………

Uwagi ........................................................................................................................................................

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

*Podpis i pieczęć*

***III*. *Inspektorem Ochrony Danych Osobowych***

Dostęp do sieci komputerowej

|  |  |
| --- | --- |
| zgoda | odmowa |

Okres od dnia ………… do dnia ……………

Uwagi ........................................................................................................................................................

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

*Podpis i pieczęć - IODO*

***IV*. *Administrator systemu\****

Dostęp do sieci komputerowej

|  |  |
| --- | --- |
| zgoda | odmowa |

Okres od dnia ………… do dnia ……………

Uwagi ........................................................................................................................................................

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

*Podpis i pieczęć – Administratora systemu*

***V*. *Nadanie uprawnień***

Dostęp do sieci komputerowej

|  |  |
| --- | --- |
| zgoda | odmowa |

Usługa

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Usługa zdalnego pulpitu (RDP) | Usługa podglądu zdalnego (VNC) | inne |

Usługi inne …………………………………………….

Uwagi .................................................................................................................................. .....................

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

|  |  |
| --- | --- |
| *Podpis pieczęć DI - Administrator Sieci* | *Podpis i pieczęć - Kierownik DI* |