

**ZGŁOSZENIE RYZYKA**

|  |  |
| --- | --- |
| **DO:** | **Inspektor Ochrony Danych Osobowych** |
| **OD:** | Nazwisko i imię | Stanowisko | Komórka organizacyjna | Telefon | Data | Podpis |
|  |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **Opis sytuacji powodującej ryzyko naruszenia danych osobowych** |
|  |