



1. **TYTUŁ:** *szkolenie z zakresu ochrony danych osobowych*
2. **LICZBA GODZIN:** *24 godziny szkoleniowe*
3. **MIEJSCE REALIZACJI:** *Chorzów ul. Składowa 17, sala 411 IVp.*
4. **IMIĘ I NAZWISKO TRENERA:** *Gołąb Kobylińska Iwona*

L.P.	DZIEŃ ZAJĘĆ	GODZINY OD DO	TEMAT ZAJĘĆ	LICZBA GODZIN
1.	29.10.2024 (wtorek)	9.00 – 10.30 przerwa 5 min. 10.35 – 12.05 przerwa 10 min. 12.15 – 13.00 lunch 30 min. 13.30 – 15.00 przerwa 5 min. 15.05 – 15.55	a. przegląd przepisów i dyrektyw, b. dostęp do informacji publicznej, c. naruszenia ochrony danych,	8
2.	30.10.2024 (środa)	8.00 – 9.30 przerwa 5 min. 9.35 – 11.05 przerwa 10 min. 11.15 – 12.45 lunch 30 min. 13.15 – 14.45	d. naruszenia ochrony danych, e. ochrona informacji niejawnych, f. powierzenie danych osobowych,	8
3.	31.10.2024 (czwartek)	8.00 – 9.30 przerwa 5 min. 9.35 – 11.05 przerwa 10 min. 11.15 – 12.45 lunch 30 min. 13.15 – 14.45	g. powierzenie danych osobowych, h. analiza ryzyka, i. zgłaszanie naruszeń.	8