

URZĄD MIASTA PIŁY

64-920 PIŁA

Pl.St.Staszica 10

tel. (057) 210-42-46, fax (067) 212-35-36

Piła, dnia 15 czerwca 2015 r.

**Pani**  
**Małgorzata Erdmann**  
**Główny Specjalista**  
**Wydział Organizacyjno-Prawny**

**Powołanie Zastępcy Administratora Bezpieczeństwa Informacji (Z-ca ABI)**

Na podstawie art. 36a ust. 6 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U z 2014 r. poz. 1182 ze zm.) z dniem 15 czerwca 2015 r. powołuję Panią do pełnienia funkcji Zastępcy Administratora Bezpieczeństwa Informacji w Urzędzie Miasta Piły.

PREZYDENT MIASTA PIŁY

*dr inż. Piotr Głowski*

(pieczęć i podpis Prezydenta Miasta Piły)

Oświadczam, że przyjmuję powierzoną funkcję Zastępcy Administratora Bezpieczeństwa Informacji w Urzędzie Miasta Piły.

Piła, dnia *15.06.2015r.*

*Małgorzata Erdmann*  
(podpis osoby wyznaczonej do pełnienia funkcji Z-cy ABI)

Rada Prawny  
*Bożena Krutuska Gorat*  
Bd P-149

DYREKTOR  
Wydziału Organizacyjno-Prawnego  
*Dorota Bojczuk*  
Dorota Bojczuk

*[Signature]*