

## OŚWIADCZENIE O POUFNOŚCI

\_\_\_\_\_  
(imię i nazwisko)

Szczecinek, \_\_\_\_\_  
(data)

### OŚWIADCZENIE O POUFNOŚCI

Oświadczam, iż zostałem/am zapoznany/a z przepisami dotyczącymi ochrony danych osobowych, w szczególności ogólnego Rozporządzenia o ochronie danych UE z dnia 27 kwietnia 2016 r. oraz wymaganiami „Regulaminu Ochrony Danych Osobowych”.

W szczególności zobowiązuję się do:

- a) przetwarzania danych osobowych wyłącznie w zakresie i celu przewidzianym w powierzonych przez administratora zadaniach,
- b) zachowania tajemnicy danych osobowych, do których mam lub będę miał/a dostęp w związku z wykonywaniem zadań powierzonych przez administratora, w tym również po ustaniu współpracy,
- c) niewykorzystania danych osobowych w celach niezgodnych z zakresem i celem powierzonych zadań przez administratora,
- d) zachowania tajemnicy sposobów zabezpieczenia danych osobowych, w tym również po ustaniu zatrudnienia lub zakończeniu współpracy,
- e) ochrony danych osobowych przed przypadkowym lub niezgodnym z prawem zniszczeniem, utratą, modyfikacją danych osobowych, nieuprawnionym ujawnieniem danych osobowych, nieuprawnionym dostępem do danych osobowych oraz przetwarzaniem,
- f) ochrony danych przez przypadkowym lub nieuprawnionym zniszczeniem, utratą lub ujawnieniem niezgodnym z celem,
- g) zachowania tajemnicy danych osobowych w sytuacji dostępu do nich podczas wykonywania czynności zleconych (sprzątanie pomieszczeń, ochrona obiektów i pomieszczeń, konserwacja infrastruktury znajdującej się w obszarze przetwarzania danych osobowych, praca w kuchni),\*
- h) zabezpieczenia tych danych przed dostępem osób nieupoważnionych, a następnie przekazanie ich do dyspozycji osób upoważnionych,\*
- i) niezwłocznego zgłaszania sytuacji (incydentów) naruszenia zasad ochrony danych osobowych Inspektorowi Ochrony Danych lub bezpośredniemu przełożonemu,\*

Przyjmuję do wiadomości, iż postępowanie sprzeczne z powyższymi zobowiązaniami może być uznane przez administratora za naruszenie przepisów Rozporządzenia o ochronie danych UE z dnia 27 kwietnia 2016 r.

\_\_\_\_\_  
(data i czytelny podpis)

\* - dotyczy osób nieupoważnionych, ale mogących mieć dostęp incydentalny

*Sposób wprowadzania: na stronie www Szpitala, klauzula jako odrębny dokument wpinany do akt,*