

OŚWIADCZENIE

Imię i nazwisko

Stanowisko służbowe

Nazwa komórki organizacyjnej

Stwierdzam własnoręcznym podpisem, że zapoznałem/am się z „Polityką Bezpieczeństwa Przetwarzania Danych Osobowych w Domu Pomocy Społecznej Piłka - Zamyślin” oraz „Instrukcją zarządzania systemem informatycznym służącym do przetwarzania danych osobowych w Domu Pomocy Społecznej Piłka - Zamyślin”.

Jednocześnie, zgodnie z przepisami ustawy o ochronie danych osobowych, zobowiązuję się do ochrony danych osobowych przetwarzanych w Domu Pomocy Społecznej Piłka - Zamyślin przed niepowołanym dostępem, nieuzasadnioną modyfikacją lub zniszczeniem, nielegalnym ujawnieniem lub pozyskaniem przez osoby nieupoważnione oraz do zachowania ich w tajemnicy w czasie trwania jak i po ustaniu zatrudnienia (ew. stażu lub praktyki).

Równocześnie oświadczam, że zostałem/am poinformowany/a o odpowiedzialności służbowej i karnej w przypadku naruszenia przepisów.

.....
data i podpis osoby składającej oświadczenie

.....
podpis osoby przyjmującej oświadczenie