

.....
(imię i nazwisko)

Gdańsk, dniaroku

Oświadczenie osoby upoważnionej do przetwarzania danych osobowych

Ja niżej podpisany oświadczam, że znana mi jest treść przepisów:

1. Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych).
2. Polityki ochrony danych osobowych,
3. Instrukcji zarządzania systemem informatycznym służącym do przetwarzania danych osobowych,
4. Instrukcji postępowania w sytuacji naruszenia ochrony danych osobowych,

i zobowiązuję się do przestrzegania w/w przepisów a w szczególności:

1. nie ujawniać nikomu w żaden sposób i nie wykorzystywać informacji związanych z przetwarzanymi danymi osobowymi, z którymi się zapoznałem w związku z wykonywaną pracą oraz zachować w tajemnicy sposoby ich zabezpieczenia zarówno w trakcie umowy, jak i po jej wygaśnięciu lub rozwiązaniu.
2. nie instalować samodzielnie żadnego oprogramowania na przydzielonym komputerze ani na żadnym innym komputerze znajdującym się w Szpitalu Dziecięcym Polanki im. Macieja Płażyńskiego w Gdańsku sp. z o.o..
3. nie przechowywać na przydzielonym komputerze ani na żadnym innym komputerze znajdującym się w Szpitalu Dziecięcym Polanki im. Macieja Płażyńskiego w Gdańsku sp. z o.o. oprogramowania, filmów, muzyki ani innych treści do których Szpital Dziecięcy Polanki im. Macieja Płażyńskiego w Gdańsku sp. z o.o. nie posiada praw autorskich.

Oświadczam, że zostałem poinformowany i przyjmuję do wiadomości, że moja praca oraz działania w systemie informatycznym Szpitala Dziecięcego Polanki im. Macieja Płażyńskiego w Gdańsku sp. z o.o. mogą być monitorowane oraz rejestrowane.

.....
(podpis oświadczającego)