

WZÓR OŚWIADCZENIA O ZACHOWANIU POUFNOŚCI

.....
Miejscowość i data

Oświadczenie o zachowaniu poufności

Ja niżej podpisana/podpisany oświadczam, że zapoznałam/zapoznałem się z:

- procedurą **P-IOD-02** *Polityka Bezpieczeństwa Informacji w Szpitalu Uniwersyteckim w Krakowie*,
- dokumentami związanymi (wskazanymi w Polityce Bezpieczeństwa Informacji).

Jednocześnie **zobowiązuję się** do przestrzegania zasad bezpieczeństwa informacji w Szpitalu Uniwersyteckim wskazanych w tych dokumentach, w szczególności do:

- zachowania w tajemnicy (w tym nieujawniania osobom nieuprawnionym) informacji, w tym danych osobowych, do których uzyskam dostęp w związku z wykonywaniem czynności na rzecz Szpitala oraz sposobów zabezpieczenia informacji,
- niewykorzystywania informacji, do których uzyskam dostęp, w tym danych osobowych, w celach niezwiązanych z czynnościami wykonywanymi na rzecz Szpitala Uniwersyteckiego.

Zobowiązanie do przestrzegania zasad bezpieczeństwa informacji, w tym zachowanie tajemnicy i niewykorzystywanie informacji w celach niezwiązanych z czynnościami wykonywanymi na rzecz Szpitala, obowiązuje podczas:

- trwania stosunku pracy jak i po jego ustaniu,
- trwania jak i po rozwiązaniu lub wygaśnięciu umowy cywilnoprawnej,
- wykonywania czynności na rzecz Szpitala w oparciu o inną podstawę prawną jak i po ustaniu, rozwiązaniu, wygaśnięciu stosunku prawnego wynikającego z tej podstawy.

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis)