Nr sprawy: ZDP.251.23.2023.WS Załącznik nr 4

…………………………………… ……………………………………….

 *(imię i nazwisko) (miejscowość data)*

 **OŚWIADCZENIE O POUFNOŚCI**

Oświadczam, iż zapoznano mnie z przepisami dotyczącymi ochrony danych osobowych w szczególności z rozporządzeniem 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 oraz ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r (ogólne rozporządzenie o ochronie danych)

Zobowiązuje się do:

* zachowania w tajemnicy danych osobowych do których mam lub będę miała/ miał dostęp w trakcie wykonywania czynności zleconych przez Pracodawcę w fizycznym obszarze przetwarzania, których Administratorem Danych Osobowych jest Zarząd Dróg Powiatowych w Wąbrzeźnie.
* zgłaszania sytuacje (incydentów) naruszenia zasad ochrony danych osobowych bezpośredniemu przełożonemu.

Przyjmuję do wiadomości iż postępowanie sprzeczne z powyższym zobowiązaniem może być uznane za naruszenie przepisów karnych ww. Ustawy o ochronie danych osobowych.

 ………………………..

 *( Podpis )*