…………………………..………………..

(imię i nazwisko)

…………………………………….….……..

(seria i nr dowodu osobistego oraz PESEL)

OŚWIADCZENIE POUFNOŚCI

W związku z wykonywaniem prac zleconych przez firmę Grupa Nowy Szpital Holding S.A.  
z siedzibą w Szczecinie, zwaną dalej Zleceniodawcą w zakresie realizacji umowy z dnia ………… o świadczenie usług informatycznych stwierdzam własnoręcznym podpisem, że znana mi jest treść niżej wymienionych przepisów w zakresie ochrony informacji:

1. Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks Karny (Dz.U. 1997 Nr 88 poz. 553 ze zm.)
2. Ustawa z dnia 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji Dz.U. 1993 Nr 47 poz. 211 ze zm.)
3. Ustawa z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. 1997 Nr 133 poz. 883)
4. Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego Rozporządzenie 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

Bezterminowo i nieodwołalnie zobowiązuję się nie ujawniać żadnych informacji, z którymi zapoznałem się podczas wykonywania czynności zleconych mi do realizacji przez Zleceniodawcę.

Niniejsze zobowiązania do zachowania w poufności dotyczy w szczególności:

1. danych osobowych pracowników, klientów, beneficjentów Zleceniodawcy,
2. innych danych osobowych przetwarzanych przez Zleceniodawcę i/lub jego klientów,
3. informacji o strukturach organizacyjnych Zleceniodawcy i jego klientów,
4. informacji o klientach Zleceniodawcy i ich danych kontaktowych,
5. informacji handlowych będących tajemnicą Zleceniodawcy,
6. innych informacji które stanowią tajemnice przedsiębiorstwa Zleceniodawcy lub jego klientów.

………………………………. …………………………………

podpis Zleceniodawcy podpis Zleceniobiorcy