



GAŃSKI UNIWERSYTET MEDYCZNY

80-210 Gdańsk, ul. Marii Skłodowskiej-Curie 3a, tel. +48 (58) 349-22-22

OŚWIADCZENIE O POUFNOŚCI

W związku z obowiązującymi przepisami dotyczącymi ochrony danych osobowych, w szczególności ogólnym Rozporządzeniem o ochronie danych UE z dnia 27 kwietnia 2016 r. oraz „Regulaminem Ochrony Danych Osobowych GUMed”.

Zobowiązuje się do:

- zachowania w tajemnicy wszystkich danych do których mam lub będę mieć dostęp, w szczególności danych osobowych, w związku z wykonywaniem zadań powierzonych przez Zleceniodawcę,
- niewykorzystywania żadnych danych w celach niezgodnych z zakresem i celem powierzonych zadań przez Zleceniodawcę,
- zachowania w tajemnicy sposobów zabezpieczenia wszystkich danych,
- ochrony wszystkich danych przed przypadkowym lub niezgodnym z prawem zniszczeniem, utratą, modyfikacją danych, nieuprawnionym ujawnieniem danych, nieuprawnionym dostępem do danych oraz przetwarzaniem,
- przetwarzania wszystkich danych wyłącznie w zakresie i celu przewidzianym w powierzonych przez Zleceniodawcę zleceniach.

Przyjmuję do wiadomości, iż postępowanie sprzeczne z powyższymi zobowiązaniami może być uznane przez Zleceniodawcę za naruszenie przepisów Rozporządzenia o ochronie danych EU z dnia 27 kwietnia 2016 r.

Nazwa działu/lokalizacja sprzętu:

.....
.....

Nr OT/inwentarzowy sprzętu:

.....

Gdańsk, dnia

.....

(czytelny podpis)