

## Oświadczenie o poufności

Oświadczam, iż zapoznano mnie z przepisami dotyczącymi 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 osobowych) (Dz.Urz. WE nr L 119/1), Ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018 r., poz. 1000) oraz wprowadzonym do przestrzegania przez Administratora Danych "Regulaminem Ochrony Danych Osobowych w Instytucie Fizjologii i Patologii Słuchu" oraz w szczególności zobowiązuję się do:

- przetwarzania danych osobowych wyłącznie w zakresie i celu przewidzianym Upoważnieniem,
- zachowania w tajemnicy danych osobowych, do których mam lub będę miał/a dostęp w związku z wykonywaniem zleconych zadań w trakcie pracy, jak i po jej zakończeniu,
- zgłaszania sytuacji (incydentów) naruszenia zasad ochrony danych osobowych Inspektorowi Ochrony Danych lub bezpośredniemu przełożonemu,
- niewykorzystywania danych osobowych w celach niezgodnych ze zleceniem,
- zachowania w tajemnicy sposobów zabezpieczenia danych osobowych,
- ochrony danych osobowych przed udostępnieniem osobom nieupoważnionym, zabranieniem przez osobę nieuprawnioną, przetwarzaniem z naruszeniem Ustawy oraz zmianą, utratą, uszkodzeniem, zniszczeniem,
- przestrzegania zasad Regulaminu Ochrony Danych Osobowych
- korzystania ze sprzętu IT oraz oprogramowania wyłącznie w związku z wykonywaniem obowiązków pracowniczych (w tym do korzystania z komputerów przenośnych zgodnie z Regulaminem użytkowania komputerów przenośnych).

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

.....  
czytelny podpis osoby upoważnionej