



**UNIWERSYTECKIE CENTRUM KLINICZNE
WARSZAWSKIEGO UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO**

ul. Banacha 1a, 02-097 Warszawa
KRS 0000073036, REGON 000288975
NIP 5220002529, RPWDL 000000018598

ZOBOWIĄZANIE OSOBY UPOWAŻNIONEJ

Ja niżej podpisany/a, niniejszym zobowiązuję się do bezterminowego zachowania w tajemnicy wszelkich informacji, danych, materiałów, dokumentów, zasad i sposobów zabezpieczenia danych, w tym w szczególności danych osobowych do których uzyskam dostęp lub w posiadanie których wejdę w związku z wykonywaniem jakichkolwiek czynności na rzecz UCK WUM, a w szczególności w związku z zawartą umową, niezależnie czy uzyskanie danych i informacji będzie miało miejsce w sposób zamierzony czy przypadkowy, w formie ustnej, pisemnej lub elektronicznej. Jednocześnie bezterminowo zobowiązuję się do nieujawniania i nieudostępniania posiadanych przeze mnie informacji i danych, chyba że UCK WUM wyrazi na powyższe zgodę w formie pisemnej pod rygorem nieważności. Wyrażenie zgody nie dotyczy sytuacji, gdy konieczność ujawnienia danych i informacji wynikać będzie z przepisów prawa.

Zobowiązuję się do przestrzegania wszelkich procedur obowiązujących w UCK WUM, dotyczących ochrony danych osobowych – w szczególności określonych w obowiązujących przepisach prawa, w szczególności zobowiązuję się do powiadamiania UCK WUM o możliwych naruszeniach ochrony danych osobowych. Jednocześnie przyjmuję do wiadomości, że za niedopełnienie obowiązków wynikających z niniejszego oświadczenia ponoszę odpowiedzialność na podstawie Kodeksu Pracy, regulacji wewnętrznych obowiązujących w UCK WUM oraz obowiązujących przepisów prawa w zakresie ochrony danych osobowych.

podpis osoby upoważnionej