Załącznik do Porozumienia w sprawie odbywania stażu kierunkowego do specjalizacji lekarskiej

Katowice, dnia ………………………..

OŚWIADCZENIE

Ja niżej podpisana(y): …………………………………………………………………………………………………………………………

oświadczam, iż zostałam(em) przeszkolony w zakresie przewarzania danych osobowych, w tym zapoznana(y) z przepisami dotyczących ochrony danych osobowych, w szczególności  
z postanowieniami 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) oraz z wydaną na ich podstawie przez administratora danych osobowych Polityką Ochrony Danych Osobowych.

Zobowiązuję się do:

* zachowania w tajemnicy danych osobowych, do których uzyskuję dostęp w związku  
  z realizacją obowiązków związanych z odbywaniem stażu zarówno w trakcie odbywania jak  
  i po zakończeniu stażu,
* niewykorzystywania danych osobowych w celach innych niż przewidziane celami stażu o ile nie są one jawne,
* zachowania w tajemnicy sposobów zabezpieczenia danych osobowych o ile nie są one jawne, zarówno w trakcie realizacji stażu jak i po jego zakończeniu,
* korzystania ze sprzętu IT oraz oprogramowania wyłącznie w związku z wykonywaniem obowiązków związanych z odbywaniem stażu, w sposób przewidziany dla celów ich realizacji.

Przyjmuję do wiadomości, iż postępowanie sprzeczne z powyższymi zobowiązaniami, może być uznane za naruszenie przepisów dotyczących ochrony danych osobowych oraz powodem rozwiązania dotyczącego mojej osoby Porozumienia w sprawie odbywania stażu kierunkowego (cząstkowego)  
do specjalizacji lekarskiej.

………………………………………… …………………………………………

(oświadczenie składa – podpis) (data złożenia oświadczenia)