

Załącznik Nr 1 do Polityki Bezpieczeństwa Informacji w
/nazwa jednostki/

O Ś W I A D C Z E N I E

Imię i nazwisko	
Stanowisko służbowe	
Nazwa komórki organizacyjnej	

Stwierdzam własnoręcznym podpisem, że zapoznałem/am/ się z „Polityką Bezpieczeństwa Informacji w” oraz Instrukcją zarządzania systemem informatycznym służącym do przetwarzania danych osobowych w.....

Jednocześnie, zgodnie z przepisami ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2014 r. , poz. 1182) zobowiązuję się do ochrony przed niepowołanym dostępem, nieuzasadnioną modyfikacją lub zniszczeniem, nielegalnym ujawnieniem lub pozyskaniem, danych osobowych przetwarzanych w..... oraz do zachowania ich w tajemnicy w czasie trwania jak i po ustaniu zatrudnienia.

Równocześnie oświadczam, że zostałem(am) poinformowany(a) o odpowiedzialności służbowej i karnej w przypadku naruszenia przepisów.

.....
(imię, nazwisko i podpis osoby
przyjmującej oświadczenie)

.....
(data i podpis składającego
oświadczenie)