

ZOBOWIĄZANIE OSOBY UPOWAŻNIONEJ

Ja niżej podpisana/y.....

(imię i nazwisko pracownika)

oświadczam, że zobowiązuję się do zachowania tajemnicy w zakresie informacji i danych osobowych, które uzyskałam/uzyskałem* w ramach przyjmowania i weryfikacji zgłoszeń wewnętrznych/podejmowania działań następnych*, także po ustaniu stosunku pracy lub innego stosunku prawnego, w ramach którego wykonywałam/wykonywałem* tę pracę w wyniku realizacji zadań określonych przepisami wewnętrznej procedury dokonywania zgłoszeń naruszeń prawa i podejmowania działań następnych stanowiącej w Miejskim Ośrodku Pomocy Społecznej w Ostrowie Wielkopolskim.

.....
(podpis osoby upoważnionej)

*niepotrzebne skreślić