

do Regulaminu praktyk w zawodach medycznych i innych mających zastosowanie w ochronie zdrowia oraz kształcenia podyplomowego dla pielęgniarek i położnych w Mazowieckim Szpitalu Wojewódzkim im. św. Jana Pawła II w Siedlcach Spółka z o. o. – Zarządzenie Nr.../2025

Siedlce,.....
(Miejscowość) (data)

OŚWIADCZENIE O ZACHOWANIU POUFNOŚCI

Ja, ... zobowiązuję się do:
(Imię i nazwisko)

- 1) zachowania w tajemnicy wszelkich danych osobowych pozyskanych w ramach wykonywania zadań służbowych, także po zakończeniu zatrudnienia / realizacji usługi;
- 2) wykorzystywania informacji pozyskanych w trakcie pracy tylko i wyłącznie do zrealizowania zadań służbowych;
- 3) stosowania wszelkich zasad i regulacji w ramach funkcjonującego Systemu Zarządzania Bezpieczeństwem;
- 4) użytkowania powierzonych mi aktywów tylko i wyłącznie do celów służbowych, a nie prywatnych – zgodnie z dokumentacją Systemu Zarządzania Bezpieczeństwem;
- 5) niezwłocznego poinformowanie bezpośredniego przełożonego o zaobserwowanym zdarzeniu / incydencie / naruszeniu, które wpływa na bezpieczeństwo podmiotu;

.....
(Czytelny podpis osoby składającej oświadczenie)