imię i nazwisko) Załącznik nr 9 do Polityki Bezpieczeństwa

...........................................................

(stanowisko służbowe)

...........................................................

(nazwa komórki organizacyjnej)

**OŚWIADCZENIE**

Oświadczam, że zapoznałem/am się z obowiązującymi w zakresie ochrony danych osobowych przepisami prawa i regulacjami wewnętrznym ……………………….. (nazwa Administratora Danych) i zobowiązuję się do ich stosowania. Świadomy/a jestem obowiązku zachowania w tajemnicy danych osobowych i sposobów ich zabezpieczenia, również po odwołaniu upoważnienia, a także po ustaniu zatrudnienia lub zakończeniu współpracy.

*(miejscowość, data) (czytelny podpis*