**OŚWIADCZENIE O POUFNOŚCI**

………………….…………………. …………………………………………..

(imię i nazwisko) (miejscowość, data)

Oświadczam, iż zapoznano mnie z przepisami dotyczącymi ochrony danych osobowych, w szczególności Rozporządzeniem 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 (RODO) oraz Ustawy o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2019 r. poz. 1781).

W szczególności zobowiązuję się do:

* zachowania w tajemnicy danych osobowych, danych innych podmiotów oraz informacji dotyczących działalności Powiatowego Inspektoratu Weterynarii we Wrocławiu, w tym technicznych, finansowych, handlowych, medycznych, prawnych i organizacyjnych uzyskanych w trakcie wykonywania czynności, niezależnie od form wejścia w ich posiadanie, przekazania tych informacji oraz ich źródła w sytuacji dostępu do nich podczas wykonywania czynności,
* zabezpieczenia tych danych przed dostępem osób nieupoważnionych,
* natychmiastowego, nie później niż w ciągu 12 godzin, zgłaszania sytuacji (incydentów) naruszenia zasad ochrony danych osobowych Zamawiającemu (Powiatowemu Lekarzowi Weterynarii lub Koordynatorowi) bądź bezpośredniemu przełożonemu.

……………..……………………….

podpis oświadczającego