
Imię i nazwisko

miejsowość, data

Stanowisko

OŚWIADCZENIE O ZACHOWANIU TAJEMNICY

Niniejszym oświadczam, że **zobowiązuję się do zachowania w tajemnicy wszelkich danych osobowych, w tym danych** o stanie zdrowia i danych finansowych osób wnioskujących lub uprawnionych do świadczeń z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych w Dolnośląskim Ośrodku Doskonalenia Nauczycieli we Wrocławiu, które będę przetwarzał(a) w celu przyznawania lub ustalania wysokości świadczeń z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych oraz dochodzenia praw lub roszczeń dotyczących świadczeń Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych. Obowiązek zachowania w tajemnicy obowiązuje w trakcie zatrudnienia w Dolnośląskim Ośrodku Doskonalenia Nauczycieli we Wrocławiu, jak i po ustaniu zatrudnienia. Zobowiązuję się do przestrzegania obowiązujących przepisów prawa w zakresie ochrony danych osobowych, w szczególności Rozporządzenia 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.

(miejsce, data i czytelny podpis)