**OŚWIADCZENIE O POUFNOŚCI**

**na okoliczność wykonania usługi na rzecz Opolskiego Centrum Onkologii w Opolu**

Oświadczam, iż zostałam/em zapoznana/y z przepisami dotyczących ochrony danych osobowych, w szczególności z art. 29 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119, s. 1) - RODO.

W związku z wykonaniem usługi:

zobowiązuję się do:

* zachowania w tajemnicy danych osobowych, do których mam lub będę miał/a dostęp w związku z realizacją powyższej usługi;
* niewykorzystywania danych osobowych w celach nie związanych z realizowaną usługą o ile nie są one jawne;
* zachowania w tajemnicy sposobów zabezpieczenia danych osobowych o ile nie są one jawne;
* przetwarzania danych osobowych zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa i regulacjami wewnętrznymi Administratora Danych;
* korzystania ze sprzętu IT oraz oprogramowania wyłącznie w związku z realizacją usługi;
* do zabezpieczenia danych przed ich:

- udostępnieniem osobą nieupoważnionym;

- zabraniem przez osobę nieuprawnioną;

- przetwarzaniem z naruszeniem przepisów prawa;

- nieuprawnioną zmianą lub zniszczeniem;

- utratą;

- uszkodzeniem.

* informacje poufne w rozumieniu tajemnicy zawodowej oraz tajemnicy przedsiębiorstwa wykorzystam jedynie do zrealizowania usługi zleconej przez Opolskie Centrum Onkologii w Opolu, a po zakończeniu współpracy zobowiązuję się do zwrotu wszelkich dokumentów i innych materiałów dotyczących tajemnicy zawodowej oraz tajemnicy przedsiębiorstwa jakie zostały przeze mnie sporządzone, zebrane, opracowane lub otrzymane w czasie wykonywania usługi, włączając w to kopie, odpisy, a także zapisy na innych nośnikach zapisu, najpóźniej do dnia zakończenia usługi;
* zobowiązuję się do zachowania w tajemnicy danych osobowych oraz sposobów ich zabezpieczania, również po zrealizowaniu usługi.

Mam świadomość, iż powyższe zobowiązanie obowiązuje przez okres wykonywania usługi oraz po jej zakończeniu.

Przyjmuję do wiadomości, iż postępowanie sprzeczne z powyższymi zobowiązaniami, może być uznane przez Opolskie Centrum Onkologii w Opolu za naruszenie przepisów karnych ww. ustawy o ochronie danych osobowych.

 podpis, pieczęć firmowa miejscowość, data

…………………………………………………………… ……………………………………………………………

 (czytelnie imię i nazwisko)