
imię i nazwisko składającego oświadczenie

OŚWIADCZENIE O ZACHOWANIU POUFNOŚCI

Ja niżej podpisana/y zobowiązuję się do zachowania w tajemnicy danych osobowych oraz informacji, do których mam lub będę miał/a dostęp w związku z realizacją zadań Koordynatora ds. zgłoszeń lub Członka zespołu ds. działań następnych.

Zobowiązuję się przestrzegać obowiązujących przepisów prawa w zakresie ochrony danych osobowych oraz procedur wewnętrznie obowiązujących w Komendzie Powiatowej Policji w Sępólnie Krajeńskim, wiążących się zarówno z ochroną danych osobowych, jak i zgłaszaniem naruszeń prawa.

Stwierdzam, że znana jest mi definicja danych osobowych w rozumieniu art. 4 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz.Urz.UE.L.2016.119.1), w myśl której „dane osobowe” oznaczają wszelkie informacje o zidentyfikowanej lub możliwej do zidentyfikowania osobie fizycznej („osobie, której dane dotyczą”) - możliwa do zidentyfikowania osoba fizyczna to osoba, którą można bezpośrednio lub pośrednio zidentyfikować, w szczególności na podstawie identyfikatora takiego jak imię i nazwisko, numer identyfikacyjny, dane o lokalizacji, identyfikator internetowy lub jeden bądź kilka szczególnych czynników określających fizyczną, fizjologiczną, genetyczną, psychiczną, ekonomiczną, kulturową lub społeczną tożsamość osoby fizycznej. Stwierdzam także, że zostałam/em zaznajomiona/y z przepisami o ochronie danych osobowych.

W przypadku stwierdzenia naruszenia zabezpieczeń danych osobowych zobowiązuję się niezwłocznie powiadomić o tym administratora danych osobowych.

imię i nazwisko składającego oświadczenie