

Tomaszów Mazowiecki, dn.

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

OŚWIADCZENIE
o zachowaniu poufności danych osobowych

Oświadczam, iż zobowiązuję się do zachowania w tajemnicy i poufności wszelkich danych osobowych, do których uzyskałam/em niezamierzony lub zamierzony dostęp w Powiatowym Inspektoracie Weterynarii w Tomaszowie Mazowieckim.

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, iż w zakresie wykonywanych przeze mnie czynności w ramach wyznaczenia Powiatowego Lekarza Weterynarii w Tomaszowie Mazowieckim do realizacji zadań IW nie zachodzi konflikt interesów.

.....

(data pieczęć i podpis składającego oświadczenie)