

Tomaszów Mazowiecki, dnia

.....
(imię i nazwisko)

.....
(stanowisko służbowe)

Zobowiązanie

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 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 (ogólnego rozporządzenia o ochronie danych), Dz.U.U.E.L.2016.119.1 (dalej: RODO)

Powiatowy Lekarz Weterynarii w Tomaszowie Mazowieckim zobowiązuje Pana/Panią do zastosowania takich środków technicznych i organizacyjnych w miejscu pracy, które zapewnią właściwą ochronę danych.

W szczególności powinien Pan/Pani zabezpieczyć powierzony sprzęt elektroniczny na którym są zapisywane dane przed ich zagubieniem, udostępnieniem osobom nieupoważnionym, kopiowaniem, zabranieniem przez osobę nieuprawnioną, przetwarzaniem z naruszeniem ustawy oraz zmianą, utratą, uszkodzeniem lub zniszczeniem (art. 36 ust. 1 ustawy o ochronie danych osobowych).

Zobowiązuję się do zachowania tajemnicy służbowej, tj. w szczególności do nie rozpowszechniania, kopiowania, (bez zgody organu), w jakiegokolwiek formie, jakichkolwiek znanych mi informacji, wiadomości i materiałów dotyczących wykonywanej czynności, do których będę miał(a) dostęp w związku z wykonywaniem obowiązków służbowych. Zobowiązanie to obowiązuje zarówno w czasie trwania umowy o zlecenie/o pracę, jak i po jej wygaśnięciu.

Zawiadomienie o incydencie utraty danych osobowych:

W sytuacji utraty danych osobowych Pan/Pani zobowiązany/na jest niezwłocznie poinformować o takim zdarzeniu kierownika jednostki lub inspektora ochrony danych osobowych nie później jednak niż 7 godzin po stwierdzeniu zdarzenia.

Powiatowy Inspektorat Weterynarii w Tomaszowie Mazowieckim,

ul. E. Orzeszkowej 15/19 97-200 Tomaszów Mazowiecki,
tel. 44 723-62-37, 723-66-11 fax: 44 723-64-55, e-mail:
iw.biuro@piwtomaszowmaz.pl

Oświadczam że zapoznałem/łam się ze klauzulą zobowiązania

.....
(data i podpis)

