

Załącznik nr 1
do Polityki Bezpieczeństwa
Urzędu Miasta Świdwin

Świdwin, dnia

.....
(imię i nazwisko pracownika)

.....
(adres)

.....

Oświadczenie

1. 1. Stwierdzam własnoręcznym podpisem, że znana mi jest treść przepisów:
 - ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U.z 2002 r. Nr 101, poz. 926 ze zm.),
 - Polityki Bezpieczeństwa Urzędu Miasta Świdwin,
 - o odpowiedzialności karnej za nieprzestrzeganie ustawy o ochronie danych osobowych.
2. Zobowiązuję się nie ujawniać wiadomości, z którymi zapoznałem/
zapoznałam* się z racji wykonywanej pracy w Urzędzie Miasta Świdwin,
a w szczególności nie będę:
 - a) ujawniać danych zawartych w eksploatowanych w Urzędzie systemach informatycznych, zwłaszcza danych osobowych znajdujących się w tym systemach,
 - b) ujawniać szczegółów technologicznych używanych w Urzędzie systemów oraz oprogramowania,
 - c) udostępniać osobom nieupoważnionym nośników magnetycznych i optycznych oraz wydruków komputerowych,
 - d) kopiować lub przetwarzać danych w sposób inny niż dopuszczony obowiązującą instrukcją technologiczną.

.....
(podpis pracownika)

.....
(podpis przełożonego)

* niepotrzebne skreślić