

Zobowiązanie nr.....  
(Wypełnia IOD SCCS)

(Miejscowość)

(Data)

Nazwisko:

Imię:

PESEL/ NPWZ:

Jednostka Organizacyjna .....

(Pieczęć Szpitala)

**Zobowiązanie Zachowania Poufności Przetwarzanych Danych Osobowych w Systemie Informatycznym Ogólnopolskiego Rejestru Ostkich Zespołów Wieńcowych i potwierdzenie znajomości zasad bezpieczeństwa**

Zobowiązuję się do bezwzględnego zachowania w tajemnicy, wszelkich informacji i danych osobowych uzyskanych w związku z wykonywanymi czynnościami związanymi z systemem informatycznym Ogólnopolskiego Rejestru Ostkich Zespołów Wieńcowych.

Oświadczam iż zostałam/łem zapoznana/ny z:

- Ustawą z dnia 24 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018 r., poz.1000),
- Rozporządzeniem Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 29 kwietnia 2004 r. w sprawie dokumentacji przetwarzania danych osobowych oraz warunków technicznych i organizacyjnych jakim powinny odpowiadać urządzenia i systemy informatyczne służące do przetwarzania danych osobowych (Dz. U r. 100 poz. 1024 z późniejszymi zmianami).
- Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 24 maja 2018 (Dz. z 2018 r. poz. 1063) w sprawie Ogólnopolskiego Rejestru Ostkich Zespołów Wieńcowych.

i zobowiązuję się do ich bezwzględnego przestrzegania.

Przyjmuję do wiadomości, że przez obowiązek bezwzględnego zachowania w poufności danych oraz obowiązek przestrzegania zasad bezpieczeństwa rozumie się w szczególności zakaz:

- Zapozdawania osób trzecich (w tym innych pracowników) z dokumentami, hasłami dostępu, loginami itp. – nie związanymi z zakresem ich obowiązków,
- Kopiowania oraz powielania dokumentów lub danych osobowych bez zgody lokalnego Administratora Systemu, a w szczególności udostępniania ich osobom trzecim,
- Informowania osób trzecich o danych osobowych, sprawach i zadaniach objętych nakazem poufności.

**Przyjmuję do wiadomości, że naruszenie powyższych zasad poufności i bezpieczeństwa obowiązujących w systemie informatycznym Ogólnopolskiego Rejestru Ostkich Zespołów Wieńcowych może spowodować odpowiedzialność karną, dyscyplinarną lub finansową**

Czytelny Podpis.....