

## OŚWIADCZENIE

Przyjmuję do wiadomości i stosowania oraz oświadczam, że pełnię funkcję członka Komisji Socjalnej:

1. Zobowiązuję się do przestrzegania wytycznych (np. procedury, instrukcje, standardy) obowiązujących w MGOPS w Drawsku Pomorskim, dotyczących zasad przetwarzania i zabezpieczania informacji, w tym w szczególności danych osobowych.
2. Zobowiązuję się do zachowania w ścisłej poufności wszelkich informacji stanowiących dane osobowe, przekazanych mi przez MGOPS w Drawsku Pomorskim lub jego pracowników bądź uzyskanych przeze mnie ustnie, pisemnie lub w jakiegokolwiek innej formie, jakąkolwiek drogą w ramach wypełniania zadań członka Komisji Socjalnej.
3. Poufnością objęte są w szczególności dane osobowe dotyczące sytuacji rodzinnej, materialnej, zdrowotnej i życiowej, a także kwestii wynagrodzeń i innych dotyczących pracowników zwracających się o pomoc ze środków ZFŚS.
4. Zobowiązuję się w szczególności w czasie pełnienia funkcji członka Komisji Socjalnej oraz po zaprzestaniu jej sprawowania:
  - a) nie rozpowszechniać, nie rozprowadzać, nie ujawniać, nie przenosić, nie przekazywać informacji, dokumentów lub danych objętych ochroną jakąkolwiek drogą na rzecz jakichkolwiek osób lub podmiotów trzecich,
  - b) nie czerpać korzyści z informacji, dokumentów lub danych objętych ochroną oraz nie oferować ich do zbycia,
  - c) wykorzystać informacje, dokumenty lub dane jedynie w celach i w zakresie niezbędnym do należytego wykonywania obowiązków członka Komisji Socjalnej.
5. Oświadczam, że zapoznałem się z treścią Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. 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 dalej RODO) (Dz. Urz. UE L 119 z 4.05.2016, str. 1), ustawy o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018r. poz. 1000) oraz regulacjami wewnętrznymi MGOPS w Drawsku Pomorskim w zakresie ochrony danych osobowych, a w szczególności zobowiązuję się do zachowania w ścisłej tajemnicy danych osobowych pracowników ubiegających się o świadczenia z ZFŚS. Zobowiązuję się do właściwego przestrzegania powyższych przepisów, a w szczególności do niedokonywania bez upoważnienia: odczytu, modyfikacji, powielania, usuwania, zapisywania na nośnikach oraz przekazywania danych w dowolnej formie. Oświadczam także, iż jest mi wiadomo, że zgodnie z art. 4 RODO, „dane osobowe” oznaczają 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. Ponadto oświadczam, że znane mi są przepisy dotyczące odpowiedzialności karnej za przetwarzanie danych osobowych, których przetwarzanie jest zabronione oraz za przetwarzanie danych osobowych przez osoby nieuprawnione. Niezależnie od odpowiedzialności przewidzianej w wymienionych przepisach, mam świadomość, że złamanie zasad ochrony danych osobowych, może zostać uznane za ciężkie naruszenie podstawowych obowiązków pracowniczych i skutkować odpowiedzialnością dyscyplinarną
6. Zobowiązuję się do właściwego przestrzegania przepisów dotyczących przetwarzania danych osobowych i przyjmuję na siebie pełną odpowiedzialność prawną za sposób wykorzystania przyznanych mi w tym zakresie uprawnień. Przede wszystkim zobowiązuję się do zachowania szczególnej ostrożności, aby przyznane mi uprawnienia do dostępu do danych osobowych nie zostały wykorzystane w sposób niezgodny z przepisami prawa. W przypadku jakiegokolwiek podejrzeń, że z moich uprawnień korzysta osoba nieupoważniona, zobowiązuję się do natychmiastowego powiadomienia Inspektora Ochrony Danych.

.....  
(podpis przyjmującego oświadczenie)

.....  
(podpis składającego oświadczenie)