

IZJAVA O VAROVANJU PODATKOV

Podpisani/a

se s podpisom te izjave pod kazensko in civilno odgovornostjo

Z A V E Z U J E M ,

- da bom kot poslovno skrivnost varoval vse osebne in zaupne podatke, za katere bom izvedel pri izvajanju svojih pogodbenih ali drugačnih obveznosti v Inštitutu za varovanje zdravja Republike Slovenije,
- da bom kot poklicno in poslovno skrivnost varoval tudi vse poslovne podatke Inštituta za varovanje zdravja Republike Slovenije, za katere bom izvedel pri izvajanju svojih pogodbenih ali drugačnih obveznosti v Inštitutu za varovanje zdravja Republike Slovenije, kakor,
- da ne bom za svojo uporabo izkoriščal ali izdal tretji osebi poslovnih skrivnosti ali podatkov, ki jih je Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije določil kot zaupne oziroma podatkov, ki mi bodo zaupani oziroma se bom z njimi seznanil med izvajanjem pogodbenih ali drugih obveznosti v Inštitutu za varovanje zdravja Republike Slovenije.

Seznanjen sem, da obveza varovanja zaupnosti zgoraj navedenih podatkov ne preneha s prenehanjem izvajanja pogodbenih ali drugačnih obveznosti na Inštitutu za varovanje zdravja Republike Slovenije.

S podpisom izjavljam tudi, da sem seznanjen z določili Pravilnika o varstvu osebnih podatkov na IVZ in bom določila dosledno spoštoval.

V _____, _____

Lastnoročni podpis: