

Olsztyn, dn. ....

Imię i nazwisko .....

Stanowisko.....

### DEKLARACJA POUFNOŚCI

Zobowiązuję się, zgodnie z „Procedurą dokonywania zgłoszeń naruszeń prawa i podejmowania działań następczych w Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w Olsztynie” do zachowania tajemnicy w zakresie informacji i danych osobowych, które uzyskałam/em w ramach przyjmowania i weryfikacji zgłoszeń wewnętrznych, oraz podejmowania działań następczych, także po ustaniu stosunku pracy lub innego stosunku prawnego, w ramach którego wykonywałam/em tę pracę.

.....

Data i czytelny podpis składającego oświadczenie

Olsztyn, dn. ....

Imię i nazwisko .....

Stanowisko.....

### DEKLARACJA POUFNOŚCI

Zobowiązuję się, zgodnie z „Procedurą dokonywania zgłoszeń naruszeń prawa i podejmowania działań następczych w Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w Olsztynie” do zachowania tajemnicy w zakresie informacji i danych osobowych, które uzyskałam/em w ramach przyjmowania i weryfikacji zgłoszeń wewnętrznych, oraz podejmowania działań następczych, także po ustaniu stosunku pracy lub innego stosunku prawnego, w ramach którego wykonywałam/em tę pracę.

.....

Data i czytelny podpis składającego oświadczenie