

OŚWIADCZENIE O ZOBOWIĄZANIU OSOBY DO ZACHOWANIA TAJEMNICY

Ja,
(imiona i nazwisko)

zobowiązuję się do zachowania w tajemnicy i nie rozpowszechniania, w jakiegokolwiek formie, wszystkich dostępnych mi informacji dotyczących członków i personelu Fundacji „SPEŁNIONY SEN”, a także dzieci i młodzieży, którzy są uczestnikami jej zadań statutowych. Moje zobowiązanie odnosi się do ich danych osobowych, jak i wszelkich informacji między innymi, dotyczących ich sytuacji rodzinnej, zdrowotnej, prawnej.

Moje zobowiązanie odnosi się do wszystkich informacji, w których posiadanie wejdę na wszelkich nośnikach, bez względu na sposób ich przekazania. Dotyczy zarówno czasu trwania mojej współpracy z Fundacją, niezależnie od formy tej współpracy, jak i po jej zakończeniu.

.....
miejscowość, data

.....
imię i nazwisko (czytelny podpis)