

Ime i prezime radnika:

Adresa:

OIB:

daje sljedeću

IZJAVU O POVJERLJIVOSTI

Ja, niže potpisani/a, izjavljujem:

da neću bez prethodnog pisanog odobrenja ovlaštene osobe Voditelja Daruvarske toplice, Specijalna bolnica za medicinsku rehabilitaciju (u daljnjem tekstu: Daruvarske toplice) otkriti ili na bilo koji način učiniti poznatim, izjaviti, objaviti ili prenijeti bilo kojoj drugoj osobi (osim nadređenoj), bilo kakav podatak koji se odnosi na ispitanike (pacijente, zaposlenike, dobavljače, ostale poslovne partnere i suradnike).

Obvezujem se da neću distribuirati, otkriti ili prenositi povjerljive podatke, osim svojim poslovnim suradnicima čiji rad zahtijeva pristup istima, a koji će u tom slučaju biti obaviješteni o ograničenju korištenja i otkrivanju tih podataka te će biti uključeni u obveze propisane ovom Izjavom.

Tijekom svog radnog odnosa te nakon njega, sve podatke o ispitanicima (u daljnjem tekstu: povjerljivi podaci) čuvati ću u najvećem povjerenju, neću ih otkrivati niti prenositi trećim osobama bez prethodnog ovlaštenja te ih neću osobno koristiti.

Ovom Izjavom potvrđujem da sam upoznat/a sa svrhama obrade mojih osobnih podataka u evidencijama obrade koje vode Daruvarske toplice, a koji su opisani u Pravilniku o prikupljanju, obradi i zaštiti osobnih podataka te da sam upoznat/a sa svojim pravima koje imam kao ispitanik od kojeg se podaci prikupljaju. Upoznat/a sam i pristajem da se moja fotografija i otisak prsta koriste u svrhu kontrole pristupa u poslovne prostorije i identifikacije radnika, na način da bude iskorištena u svrhu prijave na identifikacijski sustav radi praćenja radnog vremena.

Daruvar: _____

Potpis radnika