

DECLARATIE DE CONFIDENTIALITATE

Subsemnatul/a _____,
nascut/a in _____ judetul _____,
la data de _____, CNP _____, posesor
al B.I./C.I, seria _____, nr. _____, eliberat de _____,
la data de _____, cu domiciliul stabil in localitatea _____,
judetul _____, str. _____ nr. _____, bl. _____,
sc. _____, et. _____, ap. _____, salariat/a al **SPITALULUI ORASENESC ORAVITA**,
avand functia de _____

Am fost informat/a de specificul activitatii pe care urmeaza sa o desfasor la locul de munca si am luat la cunostiinta de prevederile Contractului Colectiv de munca, a Regulamentului de Ordine Interioara , a prevederilor legale cu privire la pastrarea secretului de stat, a secretului de serviciu si confidentialitatea tuturor datelor medicale ale pacientilor si a informatiilor legate de activitatea din Spitalul Orasenesc Oravita.

Ma angajez sa respect cu strictete confidentialitatea asupra tuturor datelor si informatiilor ce mi-au fost incredintate, sa respect intocmai normele legate cu privire la evidente, manipularea, pastrarea si furnizarea informatiilor, datelor si documentelor.

Sunt constient/a ca in cazul cand voi incalca dispozitiile legale, privind confidentialitatea asupra activitatii desfasurate, divulgarea oricaror date si informatii, voi raspunde potrivit legii si prevederilor Contractului Colectiv de munca, a Contractului individual de munca, administrativ, disciplinar, material, civil sau penal, in raport cu gravitatea faptei.

Declar ca sunt de acord ca datele mele sa fie prelucrate conform legislatiei , Regulamentului UE 679/2016, al Parlamentului European si a legislatiei nationale in vigoare cu privire la protectia datelor cu caracter personal de catre Spitalul Orasenesc Oravita iar refuzul meu va fi expres revocat de catre mine in conditiile legale.

(Prezenta declaratie se va completa personal de catre fiecare angajat al unitatii sanitare.)

DATA _____ NUME PRENUME _____

SEMNATURA _____