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 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_