

Oświadczenie o zapoznaniu się z zobowiązaniem do zachowania poufności

W związku z udziałem w postępowaniu wyjaśniającym prowadzonym przez Pełnomocnika Dyrektora Krajowego Ośrodka Mieszkalno-Rehabilitacyjnego dla Osób Chorych na Stwardnienie Rozsiane w Dąbku do spraw sygnalistów

oświadczam, że:

1. Zapoznałem/am się z treścią § 9 ust. 11 wewnętrznej procedury dokonywania zgłoszeń naruszeń prawa i podejmowania działań następczych w KOMR w Dąbku, stanowiącej załącznik do zarządzenia Dyrektora KOMR w sprawie ustalenia wewnętrznej procedury dokonywania zgłoszeń naruszeń prawa i podejmowania działań następczych w Krajowym Ośrodku Mieszkalno-Rehabilitacyjnym dla Osób Chorych na Stwardnienie Rozsiane w Dąbku
2. Rozumiem, że wszyscy pracownicy KOMR biorący udział w postępowaniu wyjaśniającym prowadzonym przez Pełnomocnika są zobowiązani do zachowania poufności w zakresie współpracy z Pełnomocnikiem oraz wszelkich informacji uzyskanych w związku z udziałem w tym postępowaniu, w szczególności:
 - 1) informacji o planowanym spotkaniu w celu złożenia wyjaśnień;
 - 2) informacji uzyskanych w toku składania wyjaśnień.

Oświadczam, że zrozumiałem/am treść tego przepisu, zobowiązuję się do jego przestrzegania. Mam świadomość, że nieprzestrzeganie tego przepisu tj. niezachowanie poufności może stanowić ciężkie naruszenie podstawowych obowiązków pracowniczych.

.....
(imię i nazwisko)

.....
(data i podpis)