**OD-DO=OŚWIADCZENIE NR 2020/**……..

Ja niżej podpisany (a) …………………………………… ……………………………………………..  
 (imię) (nazwisko)

………………………..………………………… ……………………………………..…………..…………………………..

(stanowisko) (komórka organizacyjna)

Oświadczam, iż zobowiązuję się do zachowania w tajemnicy danych osobowych oraz sposobów ich  
zabezpieczenia, do których mam lub będę miał(a) dostęp w związku z wykonywaniem zadań i obowiązków służbowych w Akademii Kaliskiej im. Prezydenta Stanisława Wojciechowskiego, zarówno w trakcie obecnie wiążącego mnie stosunku pracy, jak i po ustaniu zatrudnienia.

Zobowiązuję się przestrzegać polityki, instrukcji i procedur, obowiązujących w Akademii Kaliskiej im. Prezydenta Stanisława Wojciechowskiego dotyczących ochrony danych osobowych.

Oświadczam, że zostałem (am) zapoznany (a) z obowiązującymi w Akademii Kaliskiej im. Prezydenta Stanisława Wojciechowskiego zasadami, dotyczącymi przetwarzania danych osobowych, określonymi w dokumentach:  
Polityce bezpieczeństwa PWSZ w Kaliszu oraz Regulaminie użytkownika systemów teleinformatycznych  
PWSZ w Kaliszu.

Oświadczam, że zostałem(am) zapoznany(a) z przepisami Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych), ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych   
(Dz.U.2018poz.1000).

Przyjmuję do wiadomości, że naruszanie zasad ochrony danych osobowych, obowiązujących w Akademii Kaliskiej im. Prezydenta Stanisława Wojciechowskiego może zostać uznane za ciężkie naruszenie podstawowych obowiązków pracowniczych i skutkować odpowiedzialnością dyscyplinarną.

Oświadczam, iż zapoznałem(am) się z treścią klauzuli informacyjnej, w tym z informacją o celu i sposobach przetwarzania danych osobowych, prawie dostępu do treści swoich danych i prawie ich poprawiania.

.......................................................................

(data i podpis osoby składającej oświadczenie)