

.....
Imię i nazwisko

.....
Adres zamieszkania

OŚWIADCZENIE CZŁONKA KOMISJI O ZACHOWANIU POUFNOŚCI

Ja, niżej podpisany, zobowiązuję się do zachowania w tajemnicy wszelkich informacji dotyczących wniosków składanych i opiniowanych w ramach Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych Instytutu Maszyn Przepływowych im. Roberta Szwalskiego Polskiej Akademii Nauk, w szczególności w zakresie:

- a) podstaw faktycznych i prawnych składanych wniosków,
- b) danych osobowych osób ubiegających się o świadczenie,
- c) danych osobowych członków rodzin wnioskodawcy,
- d) wysokości przyznanych świadczeń.

Powyższe zobowiązanie nie dotyczy ujawnienia informacji:

- a) dostępnych publicznie,
- b) uzyskanych z innych źródeł,
- c) co do których wyrażono pisemną zgodę na ich ujawnienie,
- d) których ujawnienie może być wymagane na podstawie przepisów prawa.

Jednocześnie oświadczam, że przyjmuję do wiążącej wiadomości, iż postępowanie rażąco sprzeczne z wyżej wskazanymi obowiązkami i przepisami prawa, może być uznane za ciężkie naruszenie obowiązków pracowniczych i skutkować pociągnięciem do odpowiedzialności dyscyplinarnej.

Miejscowość, data

Osoba upoważniona