**Załącznik nr 8 do Polityki Bezpieczeństwa – Wzór zobowiązania osoby dopuszczonej do obszaru przetwarzania danych osobowych**

Gdańsk, dnia………………

………………………………..

(imię i nazwisko)

………………………………..

(stanowisko)

………………………………..

( nazwa jednostki organizacyjnej)

**Z O B O W I Ą Z A N I E**

**osoby dopuszczonej do obszaru przetwarzania danych osobowych**

Ja niżej podpisana/ny zobowiązuję się zachować w tajemnicy znane mi sposoby zabezpieczenia danych osobowych stosowane w Uniwersytecie Gdańskim, zarówno przez cały okres zatrudnienia u Administratora Danych Osobowych/ świadczenia usług na rzecz ADO1), jak również po ustaniu zatrudnienia/zakończeniu świadczenia usług na rzecz ADO1), do momentu ich upublicznienia.

………………………………….

(podpis)

1) niepotrzebne skreślić