**Załącznik nr 4**

Do Zarządzenia Dyrektora Nr 23/2020

z dnia 02.11.2020 r.

**(uzupełnia każdy Pracownik, mający wykonywać pracę w formie zdalnej)**

……………………………...………

miejscowość, data

……………………………...………

imię i nazwisko

……………………………...………

stanowisko służbowe

Oświadczenie Pracownika

Niniejszym oświadczam, że zapoznałem(-łam) się z Procedurą pracy zdalnej   
w Szkole Policealnej - Medycznym Studium Zawodowym w Biłgoraju i zobowiązuję się do jego przestrzegania.

Jednocześnie oznajmiam, że:

* znane są mi zasady ochrony danych osobowych wynikające z funkcjonujących   
  w organizacji procedur ochrony danych osobowych i zobowiązuję się do ich przestrzegania w trakcie wykonywania pracy zdalnej,
* zobowiązuję się do zorganizowania stanowiska do pracy zdalnej w sposób zapewniający bezpieczne i higieniczne warunki pracy,
* zobowiązuje się do wykonywania obowiązków służbowych w ramach pracy zdalnej   
  z poszanowaniem i ochronę informacji poufnych i innych tajemnic prawnie chronionych, w tym tajemnicy przedsiębiorstwa lub danych osobowych, a także informacji, których ujawnienie mogłoby narazić Pracodawcę na szkodę.

……………………………………

podpis pracownika