



**SAMODZIELNY ZESPÓŁ PUBLICZNYCH  
ZAKŁADÓW LECZNICTWA OTWARTEGO  
WARSZAWA PRAGA POŁUDNIE**

04-082 Warszawa, ul. Krypska 39

Dyrektor tel/fax 22 810-06-04  
Centrala tel. 22 813-30-51, fax 22 810-11-63



.....  
(Imię i nazwisko)

.....  
(PESEL)

.....  
(Adres)

### **ZOBOWIĄZANIE**

#### **w związku z odbywaniem stażu/wykonywaniem czynności w placówkach SZPZLO Warszawa Praga Południe**

Ja niżej podpisany(a) w związku z odbywaniem stażu/wykonywaniem czynności w placówkach SZPZLO Warszawa Praga Południe, niniejszym **zobowiązuję się do:**

- a) rzetelnego wykonywania powierzonych mi obowiązków i zadań, zgodnie z zasadami etyki i sztuki zawodu,
- b) wykonywania pracy w wymiarze przewidzianym w programie stażu,
- c) dbania o powierzone mi przez SZPZLO Warszawa Praga Południe mienie, materiały, wyposażenie, pod warunkiem natychmiastowego usunięcia ze stażu w przypadku nieprawidłowego ich użytkowania (eksploatacji),
- d) przestrzegania praw pacjenta, zgodnie z przepisami prawa dotyczącymi sektora ochrony zdrowia,
- e) przestrzegania wewnętrznych uregulowań SZPZLO Warszawa Praga Południe,
- f) przetwarzanie zbiorów danych osobowych, których administratorem jest SZPZLO Warszawa Praga Południe, zgodnie z nadanym upoważnieniem oraz zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa dotyczącymi ochrony danych osobowych,
- g) zachowania w tajemnicy informacji (niezależnie od sposobu i formy ich wyrażania) przekazanych mi przez SZPZLO Warszawa Praga Południe z zastrzeżeniem ich poufności.

#### **Oświadczam, że:**

- znana jest mi definicja danych osobowych, w rozumieniu art. 4 ust. 1 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27.04.2016 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 (RODO),
- znane jest mi pojęcie danych szczególnych kategorii o których mowa w art. 9 ust. 1 RODO,
- jestem świadomy(a) odpowiedzialności karnej wynikającej z RODO, przewidzianej za niezgodne z prawem przetwarzanie danych osobowych.

.....  
Data

.....  
Czytelny podpis