



**združenje multiple skleroze
slovenije**

IZJAVA O ZAUPNOSTI

Spodaj podpisani (**ime, priimek**) _____ se s podpisom te izjave zavežujem, da bom ravnal v skladu z načeli zaupnosti in varstva osebnih podatkov, ki jih obdelujemo pri vseh programih Združenja multiple skleroze Slovenije (v nadaljevanju: ZMSS).

Vsi podatki in izjave, ki mi bodo razkriti ali do katerih bom imel dostop v okviru dela, veljajo za strogo zaupne in jih brez ustreznega dovoljenja:

- ne bom razkril tretjim osebam,
- ne bom obravnaval v nasprotju z njihovim namenom,
- ne bom uporabil za nobene druge namene, kot so opredeljeni v okviru dodeljene vloge.

Obenem se zavežujem, da bom vse podatke obravnaval/a skladno z določili Zakona o varstvu osebnih podatkov (ZVOP-2) in Splošne uredbe o varstvu podatkov (GDPR), kjer je to primerno.

V primeru razkritja podatkov zaradi pravnih obveznosti ali na zahtevo pristojnih organov se obvezujem, da bom o tem nemudoma obvestil ZMSS. Zavedam se, da nepooblaščenno razkritje ali nepravilna uporaba zaupnih podatkov lahko povzroči materialno ali nematerialno škodo in ima lahko posledice, kot so izguba funkcije, odškodninska odgovornost ali druge pravne sankcije.

S podpisom potrjujem, da sem izjavo prebral, jo razumel in se zavežujem k spoštovanju zaupnosti v celoti.

Kraj in datum: _____

Podpis: _____