**Załącznik nr 3**

………………………………………

(Miejscowość, data)

**Oświadczenie Studenta/Doktoranta/Stażysty/Nauczyciela akademickiego**

Ja, niżej podpisany /-a

…………………………………………………………………………………………………

(Imię i Nazwisko)

PESEL …………………………………………………………………………………………

Zobowiązuję się do zachowania w poufności wszelkich informacji, z którymi zapoznałam/-em się w trakcie zajęć dydaktycznych/badawczych odbywających się w PZU Zdrowie S.A. [PZU Zdrowie S.A. Oddział Centrum Medyczne w Kielcach] a w szczególności zobowiązuję się do nieprzekazywania żadnych informacji dotyczących stanu zdrowia pacjentów, w jakiejkolwiek formie, jakiejkolwiek osobie trzeciej.

Oświadczam, że zapoznałam/em się z przepisami dotyczącymi ochrony danych osobowych, a także z regulacjami wewnętrznymi dotyczącymi ochrony informacji, jak również z regulaminem pracy, przepisami oraz zasadami bezpieczeństwa i higieny pracy, przepisami przeciwpożarowymi oraz zasadami etyki biznesowej udostępnionymi na stronach:

<https://www.pzu.pl/grupa-pzu/o-nas/kultura-compliance-pzu/podmiot-grupy-pzu>

oraz <https://www.pzu.pl/grupa-pzu/o-nas/kultura-compliance-pzu/pzu-pzu-zycie>,

obowiązującymi w PZU Zdrowie S.A. (dalej zwane „Przepisami Wewnętrznymi”).

Zobowiązuje się:

d) przestrzegać obowiązujących w PZU Zdrowie S.A. Przepisów Wewnętrznych;

e) dbać o dobre imię PZU Zdrowie S.A. oraz powstrzymywać się od wszelkich działań mogących powodować ryzyko reputacyjne dla PZU Zdrowie S.A.;

f) naprawić szkody wyrządzone przeze mnie w trakcie lub w związku z uczestnictwem w zajęciach dydaktycznych.

Oświadczam, że znana jest mi odpowiedzialność karna wynikająca z niżej wymienionych aktów prawnych:

1. Ustawa z dnia 6 czerwca 1997r. Kodeks karny (tj. Dz.U. 2017r., poz. 2204 z późn. zm.);

2. Ustawa z dnia 16 kwietnia 1993r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (tj. Dz.U. z 2018 , poz. 419 z późn. zm.);

3. Ustawa z dnia 6 listopada 2008r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (tj. Dz.U. 2017r., poz. 1318 z późn. zm.);

4. Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) Ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o ochronione danych osobowych (Dz.U. z 2018 r., poz. 1000).

…………………………………………………..……… ……………………………………………………….

Podpis Studenta/Doktoranta/Stażysty/Nauczyciela akademickiego Podpis osoby przyjmującej oświadczenia