
Imię i nazwisko

Stanowisko

WZÓR KLAUZULI O ZACHOWANIU POUFNOŚCI OSOBY PRZYJMUJĄCEJ ZGŁOSZENIE

Ja niżej podpisany/-a:

.....

jako Koordynator zobowiązuje się do ochrony wszelkich informacji uzyskanych przeze mnie w trakcie toczących się postępowań wyjaśniających w sprawach dotyczących zgłoszeń nieprawidłowości w Biurze Rachunkowym w tym w szczególności zobowiązuje się do:

- a) zachowania w tajemnicy wszelkich informacji, na podstawie których można byłoby w sposób bezpośredni lub pośredni zidentyfikować tożsamość Sygnalisty, świadków, domniemanego sprawcy oraz innych osób wskazanych przez Sygnalistę w zgłoszeniu Naruszenia;
- b) zachowania w tajemnicy treści zgłoszenia Naruszenia oraz składanych wyjaśnień w toku postępowania wyjaśniającego;
- c) wykorzystania uzyskanych informacji jedynie w zakresie niezbędnym do przeprowadzanie postępowania wyjaśniającego;
- d) nieudostępniania uzyskanych w trakcie postępowania wyjaśniającego informacji osobom nieupoważnionym;
- e) należytego zabezpieczenia uzyskanych w trakcie postępowania wyjaśniającego informacji przed dostępem osób nieupoważnionych, w tym nieautoryzowanym ujawnieniem, udostępnieniem, kopiowaniem, wykorzystywaniem, modyfikacją, uszkodzeniem lub utratą

Jednocześnie oświadczam, że jestem świadomy, iż postępowanie sprzeczne z powyższymi zobowiązaniami, może stanowić naruszenie przepisów karnych, jak również może rodzić wobec mnie cywilną odpowiedzialność odszkodowawczą.

Data, miejscowość

Podpis KOORDYNATORA