

ZASADY ZACHOWANIA POUFNOŚCI

(OŚWIADCZENIE WOLONTARIUSZA)

(Załącznik do Porozumienia o wykonywaniu świadczeń wolontarystycznych.)

Ja, niżej podpisany/a (imię i nazwisko wolontariusza),

....., numer PESEL:,
w związku z podjęciem współpracy z Fundacją „Ostatnia Warta” z siedzibą w Gdańsku (KRS: 0001224367), oświadczam i zobowiązuję się do przestrzegania następujących zasad:

1. **Przedmiot Poufności** Zobowiązuję się do zachowania w ścisłej tajemnicy wszelkich informacji, do których uzyskam dostęp w trakcie pełnienia świadczeń wolontarystycznych. Dotyczy to w szczególności:
 - A) Danych osobowych, adresowych i kontaktowych Podopiecznych oraz ich rodzin.
 - B) Danych wrażliwych, w tym informacji o stanie zdrowia, przebiegu choroby, rokowaniach oraz sytuacji psychologicznej i majątkowej Podopiecznych.
 - C) Wewnętrznych procedur, dokumentacji, haseł (np. kodów do domofonów) oraz mechanizmów działania Fundacji.
2. **Czas trwania** Zobowiązanie do zachowania poufności ma charakter bezterminowy i obowiązuje zarówno w trakcie trwania Porozumienia o Wolontariacie, jak i po jego zakończeniu (ustaniu współpracy z Fundacją).
3. **Rygor prawny i odpowiedzialność** Przyjmuję do wiadomości, że naruszenie powyższych zasad zachowania poufności, w tym nieuprawnione ujawnienie danych osobom trzecim, stanowi ciężkie naruszenie obowiązków wolontariusza i może skutkować:
 - A) Odpowiedzialnością karną i administracyjną, wynikającą m.in. z przepisów Rozporządzenia RODO, Ustawy o ochronie danych osobowych oraz Ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.
 - B) Odpowiedzialnością odszkodowawczą (cywilną) na rzecz Fundacji „Ostatnia Warta” z siedzibą w Gdańsku oraz samych Podopiecznych (lub ich rodzin), w przypadku gdy ujawnienie informacji narazi ww. podmioty na szkodę majątkową lub niemajątkową (naruszenie dóbr osobistych).

.....
(Miejscowość, data)

.....
(Czytelny podpis Wolontariusza)