ANGAJAMENT DE CONFIDENȚIALITATE

Subsemnatul (Subsemnata) ....., identificat prin CNP ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ angajat(ă) la ..... în funcția de ....., declar că am fost instruit(ă) și am luat la cunoștință de modul în care se asigură protecția informațiilor CONFIDENȚIALE, precum și de normele legale care o reglementează și mă angajez să respect întocmai obligațiile ce îmi revin cu privire la evidența, manipularea și păstrarea informațiilor, datelor și documentelor confidențiale la care am acces, inclusiv după încetarea activităților ce presupun accesul la aceste informații.

Sunt conștient(ă) că, în cazul în care voi încălca prevederile normative privind protecția informațiilor confidențiale, voi răspunde potrivit legii, disciplinar, civil, contravențional ori penal, în raport de gravitatea faptei.

Data **Semnătura**

..... **.....**

DAT ÎN PREZENȚA

.....

(Numele și prenumele persoanei desemnate de Președintele INS/Directorul executiv al DTS)

Semnătura

.....

Seria.....Numărul. .....