**OŚWIADCZENIE OSOBY NIE BĘDĄCEJ PRACOWNIKIEM MINISTERSTWA ROZWOJU
 I TECHNOLOGII**

Oświadczam, że:

1. Nie ujawnię bez stosownego upoważnienia, wynikającego z obowiązujących regulacji lub wydanego przez Ministerstwo Rozwoju i Technologii, żadnych informacji prawnie chronionych w Ministerstwie Rozwoju i Technologii o ile wejdę w ich posiadanie, oraz nie przyczynię się do ich ujawnienia lub innych działań związanych z ich przetwarzaniem lub utratą itp. mogących spowodować szkodę dla Ministerstwa Rozwoju i Technologii, innych osób i podmiotów lub naruszenie przepisów prawa, w tym regulacji Ministerstwa Rozwoju i Technologii, zarówno w trakcie wykonywania prac dla Ministerstwa Rozwoju i Technologii jak i po ich zakończeniu oraz będę przestrzegał wszelkich przepisów w tym zakresie,
2. Zobowiązuję się nie wykraczać poza nadane mi uprawnienia oraz zobowiązuję się wykorzystywać przydzielone mi środki pracy, w tym systemy i urządzenia informatyczne, tylko do celów realizacji Umowy wiążącej mnie z Ministerstwem Rozwoju i Technologii,
3. Gwarantuję, iż inne osoby wykonujące w moim imieniu prace będą przestrzegały powyższych zobowiązań,
4. Zobowiązuję się przestrzegać oraz jestem świadomy odpowiedzialności za naruszenie obowiązujących zasad, wynikających w szczególności z:
5. Rozporządzenia 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 (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1),
6. Rozdziału XXXIII ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks Karny (Dz. U. 1997 Nr 88 poz. 553, opracowano na podst. Dz. U. z 2020 r., poz. 1444, 1517).
7. Ustawy z dnia 9 sierpnia 2010 r. o ochronie informacji niejawnych (Dz. U. 2010 Nr 182 poz. 1228, opracowano na podstawie Dz. U. z 2019, poz. 742).

Firma ……………………………..

Imię i nazwisko …………………………………………………

Seria i numer dowodu osobistego ……………………………………..

Miejscowość, data ……………………………………….

Podpis …………………………………………

Oświadczenie przyjął ……………………………………..