



## IZJAVA O VAROVANJU OSEBNIH PODATKOV

(Izjava za zaposlene, prostovoljce, zunanje sodelavce v DŠZ)

Spodaj podpisani \_\_\_\_\_  
(ime, priimek, naslov)

sem \_\_\_\_\_

v Društvu Šola zdravja, Slamnikarska cesta 18, 1230 Domžale. (npr. zaposlen, prostovoljec, zunanji sodelavec, ipd.)

### **izjavljam:**

- Seznanjen/a sem z določbami Pravilnika o varovanju osebnih podatkov Društva Šola zdravja z dne 23. 3. 2021.
- Pri opravljanju dela bom osebne podatke obdeloval/a izključno v skladu z navodili društva (to je v skladu z navodili pooblaščenih oseb ali meni nadrejenih oseb), v skladu s predpisi in v okviru namenov, ki jih določa društvo.
- Pri svojem delu bom varoval/a osebne podatke s katerimi se bom seznanil/a in bom izvajal/a vse potrebne ukrepe, da ne bi prišlo do njihovega razkritja nepooblaščenim osebam ali do njihove uporabe, ki ni v skladu s predpisi, akti društva ali navodili.
- Osebne podatke o članih, zaposlenih ali prostovoljcih društva bom posredoval/a tretji osebi samo, če bom imel/a dovoljenje predsednika društva oziroma druge pooblaščenih osebe v društvu ali če v to privoli član, zaposlen ali prostovoljec sam po tem, ko je informiran o namenu posredovanja ali če tako določa zakon.
- Sem seznanjen/a, da se bom pri svojem delu lahko seznanil/a ali kako drugače obdeloval/a tudi posebne osebne podatke (npr. podatke o zdravstvenem stanju) in bom te podatke še posebej varoval/a.
- V primeru odkrite kršitve varnosti osebnih podatkov, bom storil/a vse potrebno, da se osebne podatke zavaruje in bom o kršitvi nemudoma obvestil/a predsednika društva oziroma drugo pooblaščenih osebo.
- Seznanjen/a sem s posledicami kršitev določil o varovanju podatkov ter s tem povezano kazensko oziroma odškodninsko odgovornostjo.

Datum: \_\_\_\_\_

Podpis: \_\_\_\_\_