
(vardas, pavardė)

(asmens kodas)

(darbo vieta)

(pareigos)

P A S I Ž A D Ė J I M A S

Neatskleisti duomenų, gaunamų iš Elektroninės sveikatos paslaugų ir bendradarbiavimo infrastruktūros informacinės sistemos

20 m. _____ d.

Aš _____, a. k. _____,

(vardas, pavardė, asmens kodas)

patvirtinu, kad esu susipažinęs (-usi) su Lietuvos Respublikos valstybės informacinių išteklių valdymo įstatymu ir Elektroninės sveikatos paslaugų ir bendradarbiavimo infrastruktūros informacinės sistemos nuostatais, patvirtintais Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2011 m. rugsėjo 7 d. nutarimu Nr. 1057 „Dėl Elektroninės sveikatos paslaugų ir bendradarbiavimo infrastruktūros informacinės sistemos nuostatų patvirtinimo“, ir pasižadu iš Elektroninės sveikatos paslaugų ir bendradarbiavimo infrastruktūros informacinės sistemos gautų duomenų neatskleisti tretiesiems (fiziniams ar juridiniams) asmenims bei pasibaigus darbo santykiams ar pradėjus eiti pareigas, nesusijusias su iš Elektroninės sveikatos paslaugų ir bendradarbiavimo infrastruktūros informacinės sistemos duomenų naudojimu ir apsauga, toliau saugoti darbo metu sužinotą informaciją.

(Vardas, pavardė)

(parašas)