

ANGAJAMENT DE CONFIDENȚIALITATE

Subsemnatul (Subsemnata) _____, născut(ă)

în localitatea _____, la data de _____,

fiul(fiica) lui _____ și a _____,

cu domiciliul în localitatea _____, strada _____,

nr. _____, blocul _____, scara _____, etajul _____, apartamentul _____,

județul/sectorul _____ legitimat cu CI(BI) seria _____ nr. _____,

CNP

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

, angajat (ă) la _____

_____, în funcția de _____,

declar că am luat cunoștință de normele legale privind protecția informațiilor CONFIDENȚIALE 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 cu gravitatea faptei.

Data

Semnătura

DAT ÎN PREZENȚA

(Numele și prenumele funcționarului desemnat de Președintele I.N.S.)

Semnătura

Seria Numărul