

.....
imię i nazwisko

.....
stanowisko

.....
komórka organizacyjna
w MOPR w Opolu

O Ś W I A D C Z E N I E

Oświadczam, że Pracodawca tj. Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie w Opolu zapoznał mnie z procedurą ochrony danych osobowych w ramach pracy zdalnej obowiązującą u Pracodawcy.

Zobowiązuję się do przestrzegania postanowień w/w procedury w czasie świadczenia pracy zdalnej.

.....
data, podpis pracownika