

EA-A.2600.39.2026

.....
imię i nazwisko

.....
nazwa firmy

Z O B O W I Ą Z A N I E
do zachowania poufności

Niniejszym oświadczam, że zobowiązuję się do zachowania w tajemnicy wszelkich chronionych prawnie informacji uzyskanych w trakcie wykonywanych czynności w Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Poznaniu.

.....
data i podpis osoby składającej oświadczenie