

Załącznik Nr 3. do Polityki Bezpieczeństwa.

Racibórz dnia

.....
imię i nazwisko

.....
stanowisko

.....
komórka organizacyjna

Oświadczam, że zapoznałem się z obowiązującymi w Starostwie Powiatowym w Raciborzu Zasadami ochrony danych określonych w Zarządzeniu Nr **57/06** Starosty Raciborskiego z dnia. **05.12.2006**

.....
podpis pracownika