המוסד לביטוח לאומי
מנהל משאבי אנוש
אגף משאבי אנוש

לשימוש פנימי בלבד (סריקה)	
	מס' זהות
	סוג דפים המסמך

הצהרה בדבר הגנת הפרטיות

1 פרטי המצהיר

שם משפחה	שם פרטי	מספר עובד בסאפ	מספר זהות ס"ב
סניף /אגף			

2 הצהרה

אני מתחייב בזה שלא לגלות כל מידע שיגיע אלי מהמוסד לביטוח לאומי אלא לצורך השירות לשמו אני מוצב במוסד לביטוח לאומי (להלן – השירות).

אני מצהיר שהשימוש שאעשה במערכת המידע של המוסד לביטוח לאומי יהיה לצורך השירות בלבד וכי לא אשתמש בו לצרכים אישיים או מתוך סקרנות.

אני מתחייב שלא לפגוע בפרטיות הזולת על ידי שימוש בידיעה על ענייניו הפרטיים של אדם או מסירתם לאחר שלא למטרה שלשמה נמסרה ושלא להפר חובת סודיות שנקבעה בדין לגבי ענייניו הפרטיים של אדם.

אני מתחייב כי במשך כל תקופת מתן השירות במוסד ולאחר מכן, ללא הגבלת זמן, לא אגלה לשום אדם ולשום גוף כל מידע שהגיע אלי בתקופת מתן השירות במוסד, אלא על-פי דין - אם אדרש לעשות זאת או בצו בית משפט.

אני מתחייב כי עם הפסקת מתן השירות במוסד אחזיר לרשותו ללא דיחוי כל מידע או חפץ שקיבלתי מהמוסד, השייך לו ולא לשמור אצלי עותק כלשהוא של מידע שהגיע אליי בתוקף שירותי.

אני מתחייב לנקוט אמצעי זהירות קפדניים ולעשות את כל הדרוש מבחינה בטיחותית, אבטחתית, ביטחונית, נוהלית או אחרת כדי לקיים התחייבויותי על פי התחייבות זו.

אני מתחייב לשמור על סודיות הסיסמה שנמסרה לי ולא להעבירה לאחר.

ידוע לי כי הפרה של התחייבויותי אלה הן עבירה פלילית שדינה מאסר.

תאריך _____ חתימה ✗ _____

טופס זה מנוסח בלשון זכר אך פונה לנשים ולגברים כאחד