

**DARBUOTOJŲ INFORMAVIMAS APIE LIETUVOS SPORTO MEDICINOS CENTRE
GALIOJANČIAS DARBUOTOJŲ ASMENS DUOMENŲ TVARKYMO TAISYKLES IR
KOMUNIKACINIŲ TECHNOLOGIJŲ BEI DARBUOTOJŲ STEBĖSENOS IR KONTROLĖS
DARBO VIETOJE TAISYKLES**

2018 m. _____ d. Nr. _____

Aš, _____,

(vardas, pavardė, pareigos)

esu **informuotas (-a)**, kad – Lietuvos sporto medicinos centre, juridinio asmens kodas: 191001636, veikloje yra tvarkomi darbuotojų asmens duomenys, sutartinių įsipareigojimų vykdymo tikslu. Su įmonėje tvarkomų darbuotojų asmens duomenų tvarkymo taisyklėmis susipažinau ir pasižadu jų laikytis.

esu **informuotas (-a)**, kad - Lietuvos sporto medicinos centre, juridinio asmens kodas: 191001636, veikloje yra vykdoma informacinių ir komunikacinių technologijų bei darbuotojų stebėsenos ir kontrolės darbo vietoje, sutartinių įsipareigojimų vykdymo ir teisėto intereso tikslais. Su įmonėje tvarkomų darbuotojų informacinių ir komunikacinių technologijų naudojimo bei darbuotojų stebėsenos ir kontrolės darbo vietoje taisyklėmis susipažinau ir pasižadu jų laikytis.

(pareigos, vardas, pavardė)

(parašas, data)

Darbuotojo sutikimas dėl asmens duomenų rinkimo ir tvarkymo

Sutinku, kad Lietuvos sporto medicinos centras tvarkytų šioje anketoje pateiktus ir kitus mano asmens duomenis (apie išsilavinimą, diplomus, sertifikatus, sveikatą, ir kitus duomenis), kurių reikia užtikrinti tinkamą ir efektyvų Lietuvos sporto medicinos centro vidaus administravimą, bei atskleistų duomenis, kai to reikia, tretiesiems asmenims.

Patvirtinu, kad esu informuotas apie savo teisę susipažinti su Lietuvos sporto medicinos centre tvarkomais mano asmens duomenimis, reikalauti ištaisyti, sunaikinti savo duomenis arba sustabdyti savo duomenų tvarkymo veiksmus, jei duomenys tvarkomi nesilaikant Lietuvos Respublikos įstatymų, nesutikti, kad būtų tvarkomi mano asmens duomenys.

Darbuotojo asmens duomenys	
Vardas	
Pavardė	
Asmens dokumento (paso, kortelės) Nr.	
Asmens kodas	
Gyvenamosios vietos adresas (ne registracijos deklaruojamas, bet kur tiksliai gyvenate)	
Gatvės pavadinimas, namo Nr., buto Nr., miestas (kaimas)	
Telefono (laidinis, jeigu turite) Nr.	
Mobilaus telefono Nr.	
Elektroninio pašto adresas	
Asmuo, kuriam pranešti, Jeigu Jums darbe atsitiko nelaimė, ar kitu ypatingu atveju	
Asmens vardas, pavardė	
Asmens telefono Nr.	

Darbuotojo parašas