

\_\_\_\_\_, dnia \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
*imię i nazwisko*

\_\_\_\_\_  
*stanowisko*

\_\_\_\_\_  
*komórka*

### OŚWIADCZENIE O ZACHOWANIU POUFNOŚCI

Oświadczam, że zobowiązuję się do zachowania w poufności wszelkich informacji uzyskanych w trakcie lub w związku ze zgłoszeniami dotyczącym nieprawidłowości („zgłoszenia”) w **Banku Spółdzielczym w Ustce („bank”)**.

Jestem świadomy/a\*, że wszystkie informacje i dane dotyczące zgłoszeń lub postępowania wyjaśniającego są w najwyższym stopniu poufne oraz mogą stanowić lub stanowić tajemnicę przedsiębiorstwa banku

Ponadto, zobowiązuje się również nie rozmawiać z pracownikami i osobami współpracującymi z bankiem, ani jakimikolwiek osobami trzecimi o sprawach związanych ze zgłoszeniami, w szczególności o przebiegu postępowania wyjaśniającego, kwestiach tam poruszanych ani innych okolicznościach, które stały mi się znane w związku z rozpatrywaniem zgłoszeń.

Zobowiązanie do zachowania poufności jest bezterminowe.

Podpis i data \_\_\_\_\_

\*niepotrzebne skreślić