**Erklæring om tavshedspligt**

**for personer der leverer ydelser til institutionen og dermed får adgang til personoplysninger og værdioplysninger hos**

**Institutionens navn** (herefter institutionen)

[adresse]

[kontaktperson]

med adgang til yderligere følgende adresser:

[angiv adresser]

Erklæring

I forbindelse med minlevering af ydelser til institutionen, erklærer jeg ved underskrift at acceptere følgende:

* At jeg skal ved min adgang til institutionen og/eller institutionens materiel eller systemer, og dermed til person- og værdioplysninger har tavshedspligt.
* At min tavshedspligt også vil være gældende efter ansættelsens ophør
* At overtrædelse af tavshedspligten kan medføre straf, og
* At behandling af personoplysninger mv. sker i overensstemmelse med gældende lovgivning, herunder databeskyttelsesloven

Erklæringen afgives på vegne af samarbejdspartner (virksomhed):

|  |  |
| --- | --- |
| Navn |  |
| Adresse |  |
| CPR nummer |  |
| Dato |  |
| Underskrift |  |