



Tystnadsförbindelse gällande begäran om begränsat registerutdrag



Efternamn	Tilltalsnamn	Personnummer
Tjänst/Uppdrag	Tjänsteställe	
Postadress		

Jag bekräftar härmed att jag denna dag upplysts om den tystnadsplikt som gäller för mig som anställd/förtroendevald vid EFS i

Tystnadsplikten innebär förbud att till obehörig uppenbara eller vidarebefordra:

- Sekretessbelagd information i samband med kontroll av begränsat utdrag ut belastningsregistret för anställda/förtroende valda som arbetar med barn och ungdomar.

Jag har särskilt informerats om de regler som gäller sekretessbelagd information, och att den endast får delges den som är behörig att ta del av informationen.

Jag är införstådd med omfattningen och innebörden av denna tystnadsförbindelse och jag förbinder mig:

- att inte, vare sig under min tid hos EFS eller senare, för någon obehörig uppenbara eller till någon obehörig vidarebefordra sekretessbelagd information,
- att iakttaga tystnadsplikten även när anställningen/uppdraget upphört.

Jag är medveten om att överträdelse av denna tystnadsförbindelse kan medföra straffansvar och skadeståndsskyldighet enligt Sekretesslagen och Lagen om skydd för företagshemligheter.

Den anställdes/förtroendevaldes namnteckning

Datum

Sekretessupplysning har meddelats av undertecknad, som bevittnar ovanstående egenhändiga namnteckning:

Namnteckning

Namnförtydligande

Originalen förvaras inlåst, den anställda/förtroendevaldefår en kopia