.................................................. (imię i nazwisko)

 ………………………………………….… (stanowisko)

……………………………………..……….(jednostka organizacyjna)

**Podstawowe zasady bezpieczeństwa informacji w trybie pracy zdalnej.**

Pracownik Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu wykonujący pracę zdalną zobowiązany jest:

- zabezpieczyć miejsca wykonywanej przez siebie pracy w celu ochrony przetwarzanych informacji oraz powierzonego sprzętu przed dostępem osób postronnych lub zniszczeniem.

- przestrzegać postanowień Polityki Ochrony Danych Osobowych UMP niezależnie od miejsca wykonywania pracy.

 - do ochrony danych osobowych oraz danych stanowiących tajemnicę służbową przed dostępem osób nieuprawnionych,

- wykorzystywać informacje przeznaczone do użytku służbowego wyłącznie do celów związanych z wykonywaniem pracy,

- wykorzystywać sprzęt i oprogramowanie, stanowiące własność Uczelni, wyłącznie do celów służbowych,

- wykonywać obowiązki służbowe wyłącznie z wykorzystaniem służbowego sprzętu i oprogramowania,

- eksploatować urządzenia teleinformatyczne zgodnie z zaleceniami producenta i Działu Informatyki UMP, a także – w zakresie bezpieczeństwa informacji – Inspektora Ochrony Danych,

- powstrzymać się od ingerencji w konfigurację fizyczną i logiczną powierzonych urządzeń teleinformatycznych.

Pracowników wykonujących pracę zdalną, podobnie jak innych pracowników Uczelni, obowiązuje bezwzględny zakaz przechowywania w pamięci komputerów plików niezwiązanych z wykonywanymi obowiązkami służbowymi, a także przetwarzania i przechowywania wszelkich danych, których używanie może powodować naruszenie praw osób trzecich w tym praw własności intelektualnej. Każdy pracownik ponosi odpowiedzialność za przechowywanie i wykorzystywanie nielegalnego oprogramowania oraz danych, o których mowa w zdaniu poprzednim, w powierzonych pracownikowi środkach przetwarzania informacji.

Oświadczam, że zapoznałem się oraz zobowiązuję się do przestrzegania powyższych zasad bezpieczeństwa informacji w trybie pracy zdalnej.

…………………………………………………….. (data i podpis Pracownika)