

Deklaracja poufności i bezstronności (dla członków Komisji Konkursowej).

Imię:

Nazwisko:

Instytucja organizująca Wojewódzką Olimpiadę:

- **Wojewódzka Stacja Sanitarno – Epidemiologiczna w Łodzi**
- **Regionalne Centrum Polityki Społecznej w Łodzi**

Niniejszym oświadczam, że:

- zapoznałem/zapoznałam się z Regulaminem Wojewódzkiej Olimpiady o HIV/AIDS
- zobowiązuję się, że będę wypełniać moje obowiązki w sposób uczciwy i sprawiedliwy, zgodnie z posiadaną wiedzą,
- zobowiązuję się również nie zatrzymywać kopii jakichkolwiek pisemnych lub elektronicznych informacji,
- zobowiązuję się do zachowania w tajemnicy i zaufaniu wszystkich informacji oraz dokumentów ujawnionych mi lub wytworzonych przeze mnie lub przygotowanych przeze mnie w trakcie lub jako rezultat oceny i zgadzam się, że informacje te powinny być użyte tylko do celów niniejszej oceny i nie powinny być ujawnione stronom trzecim. Zobowiązuję się również nie zatrzymywać kopii jakichkolwiek pisemnych informacji.

Łódź, dnia

.....
(podpis)