

**Potwierdzenie zapoznania się i akceptacji dokumentów
dla uczniów/studentów* – uczestników grup
przebywających w BOSMAL**

Uczeń/student* własnoręcznym podpisem potwierdza, że:

1. został zapoznany z Klauzulą informacyjną dotyczącą przetwarzania danych osobowych uczniów, studentów w BOSMAL ([Załącznik nr 8](#) regulaminu [BOSMAL/R-0-02](#)) oraz Klauzulą informacyjną dotyczącą przetwarzania danych osobowych w ramach systemu monitoringu wizyjnego na terenie Instytutu ([Załącznik nr 2](#) polityki [BOSMAL/A-12-02](#)) – obie klauzule są dostępne na stronie www.bosmal.com.pl,
2. otrzymał instrukcję Zasady Bezpieczeństwa ([Załącznik nr 4](#) regulaminu [BOSMAL/R-0-02](#)) i został poinformowany o zagrożeniach występujących na terenie BOSMAL i zasadach postępowania (w tym BHP) oraz przyjmuje tę instrukcję i zasady do stosowania,
3. zapoznał się z, niżej przytoczonym, Oświadczeniem o zachowaniu poufności (zgodnym z [Formularzem nr 6](#) regulaminu [BOSMAL/R-0-02](#)), akceptuje je i przyjmuje do stosowania.

*niepotrzebne skreślić

Oświadczenie o zachowaniu poufności

Oświadczam, że jestem świadomy/a zasad zachowania w poufności danych (m.in. informacji lub innych przedmiotów) objętych tajemnicą, do których będę miał/a dostęp w ramach wstępu na teren Instytutu Badań i Rozwoju Motoryzacji BOSMAL Sp. z o.o. Dane te nie mogą być przekazywane osobom trzecim ani wykorzystywane w innym celu niż związanym z wizytą.

Ponadto rozumiem, że na terenie całego Instytutu obowiązuje całkowity zakaz rejestracji obrazu w postaci zdjęć lub nagrań (za wyjątkiem sytuacji i miejsc, w których przewodnik grupy/osoba odpowiedzialna za pobyt interesanta na terenie BOSMAL jednoznacznie wyrazi zgodę na ich wykonywanie).

Naruszenie powyższych zasad będzie skutkowało sankcjami prawnymi.

**Potwierdzenie zapoznania się i akceptacji dokumentów
dla uczniów/studentów* – uczestników grup
przebywających w BOSMAL**Data i cel wizyty:
(wypełnia BOSMAL)

Czytelny podpis przewodnika grupy.....

Lp.	Imię i nazwisko ucznia/studenta*	Czytelny podpis ucznia/studenta*
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		

Opiekun grupy uczniów/studentów* potwierdza własnoręcznym podpisem, że zobowiązuje się do nadzorowania jej uczestników w trakcie pobytu w Instytucie oraz do stosowania się do wyżej wspomnianych, jak też wszelkich innych zakomunikowanych mu, uregulowań wewnętrznych obowiązujących w BOSMAL oraz do współpracy z przewodnikiem grupy (pracownikiem BOSMAL, przydzielonym do grupy jako jej przewodnik po terenie BOSMAL).

Lp.	Imię i nazwisko opiekuna grupy	Czytelny podpis opiekuna grupy
1		
2		
3		

*niepotrzebne skreślić