Imprimir formulario

Junta de Castilla y León
Consejería de Sanidad

Sacyl
Gerencia Regional de Salud

ANEXO IV

MODELO DE COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD ESTABLECIDO COMO REQUISITO EN EL ARTÍCULO 3 DEL DECRETO 34/2017, DE 9 DE NOVIEMBRE POR EL QUE SE REGULA EL RÉGIMEN JURÍDICO DEL PERSONAL EMÉRITO EN LOS CENTROS E INSTITUCIONES SANITARIAS DE CASTILLA Y LEÓN

Con la finalidad de garantizar **el DERECHO DE CONFIDENCIALIDAD Y RESPETO A LA INTIMIDAD** de los usuarios del Sistema Público de Salud de la Junta de Castilla y León, donde solicita le sea reconocido el nombramiento de personal emérito para llevar a cabo las funciones atribuidas a dicho nombramiento por el Decreto 34/2017, de 9 de noviembre, por el que se regula el régimen jurídico del personal emérito en los centros e instituciones sanitarias de Castilla y León, la Gerencia Regional de Salud le presenta para su firma el siguiente:

COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD

DON/DOÑA: DNI/NIF:

CATEGORÍA: ESPECIALIDAD:

Expresa su compromiso de respetar la intimidad de los usuarios y de guardar la reserva y secreto debidos sobre toda la información a la que pudiera tener acceso por razón de su actividad, no divulgando las informaciones no públicas que haya podido obtener como consecuencia de su función, no pudiendo tampoco utilizar dichas informaciones en beneficio propio o en perjuicio de la Administración, prolongándose esta reserva incluso para después de que finalice su ejercicio como personal emérito de los centros e instituciones sanitarias de la Gerencia Regional de Salud. La trasgresión del presente compromiso de confidencialidad tendrá las consecuencias legales establecidas en las disposiciones vigentes.

En el día de de 20

Firmado

GERENCIA REGIONAL DE SALUD DE CASTILLA Y LEÓN