**Wiodący Ośrodek Koordynacyjno- Rehabilitacyjno- Opiekuńczy**

**w Zespole Szkół Specjalnych im. UNICEF w Rzeszowie**

ul. Ofiar Katynia 1, 35-209 Rzeszów

tel. 17 748 31 70, e mail: [sekretariat@zss.resman.pl](mailto:sekretariat@zss.resman.pl)





*Załącznik nr 3 do Szczegółowego Opisu Przedmiotu Zamówienia*

………………………………………

*Imię i nazwisko specjalisty prowadzącego zajęcia*

………………………………………

*Adres zamieszkania*

……………………………………….

**Oświadczenie dotyczące zachowania tajemnicy służbowej**

Zobowiązuję się do zachowania w tajemnicy informacji dotyczących podopiecznych Wiodącego Ośrodka Koordynacyjno- Rehabilitacyjno- Opiekuńczego działającego w Zespole Szkół Specjalnych im. UNICEF w Rzeszowie, korzystających z specjalistycznych zajęć wczesnego wspomagania rozwoju dziecka w ramach Programu „Za życiem”, ich rodzin a także spraw oraz wszelkich informacji jakie pozyskam w trakcie pełnienia obowiązków służbowych,   
a w szczególności nie ujawniania tych informacji w czasie realizacji zajęć i po ich ustaniu.

………………………………………….

*czytelny podpis osoby prowadzącej zajęcia specjalistyczne z ramienia Wykonawcy*

………………………………………….

*miejscowość i data*