Załącznik nr 5 do SOPZ

…………………………………………………………………………

Imię i nazwisko osoby

świadczącej specjalistyczne usługi opiekuńcze

**Oświadczenie**

Zobowiązuję się do zachowania w tajemnicy informacji dotyczących klientów Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Rzeszowie, korzystających ze specjalistycznych usług opiekuńczych, a także ich spraw oraz wszelkich informacji jakie pozyskam w trakcie pełnienia obowiązków służbowych/zawodowych, a w szczególności nie ujawniania tych informacji w czasie świadczenia usług i po ustaniu ich realizacji.

………….……………………………… ………………………………………….

(miejscowość i data) (czytelny podpis osoby świadczącej specjalistyczne usługi opiekuńcze

z ramienia Wykonawcy)