

保密切結書

本人 _____ 將嚴守工作保密規定與國家相關法令對業務機密負完全保密之責，保護所接觸到的個人資料，並尊重智慧財產權。絕不擅自洩漏、傳播職務上任何業務相關資料及任職期間經辦、保管或接觸之所有須保密訊息資料；絕不擅自複製、傳播任何侵害智慧財產權之任何程式、軟體，違者願負法律責任。

此致

國立花蓮特殊教育學校

立同意書人：_____

身分證字號：_____

電 話：_____

住 址：_____

中 華 民 國 年 月 日

《後續--個人資料提供同意書》

個人資料提供同意書

本同意書說明國立花蓮特殊教育學校（以下簡稱本校）將如何處理本表單所蒐集到的個人資料，當您勾選「我同意」並簽署本同意書時，表示您已閱讀、瞭解並同意接受本同意書之所有內容及其後修改變更規定。

1. 本校因執行業務蒐集您的個人資料包括姓名、身分證字號、電話、地址等。
2. 若您的個人資料有任何異動，請主動向本校申請更正，使其保持正確、最新及完整。
3. 若您提供錯誤、不實、過時或不完整或具誤導性的資料，您將損失相關權益。
4. 您可依中華民國「個人資料保護法」，就您的個人資料行使以下權利：
 - (1) 請求查詢或閱覽。
 - (2) 製給複製本。
 - (3) 請求補充或更正。
 - (4) 請求停止蒐集、處理及利用。
 - (5) 請求刪除。
5. 本校利用您的個人資料期間為到職日起至離職日止內，利用地區為台灣地區。
6. 除非取得您的同意或其他法令之特別規定，本校絕不會將您的個人資料揭露予第三人或使用。
7. 僅有經過授權的人員才能接觸您的個人資料，相關處理人員皆簽有保密合約，如有違反保密義務者，將會受到相關的法律處分。
8. 本同意書可能會因應個人資料保護法或其他相關法規、以及實際需求進行修正。

☐ 我瞭解與同意以上文字

_____ 簽章

中 華 民 國 年 月 日