

## KURUMSAL KPS KULLANIM TAAHHÜTNAME FORMU

Kurum Adı : .....

Başvuru Tarihi : .....

Statik İP Numarası : .....

Yetkilisi olduğum kurumda kullanmak üzere, Halk Sağlığı Müdürlüğü İstatistik ve Bilgi İşlem Şube Müdürlüğünden alacağım KPS (Kimlik Paylaşım Sistemi) yetki ve erişim bilgilerimi, eriştiğim sistemlerde bulunan şifreleri ve verileri kimse ile paylaşmayacağımı ve Bakanlığımızın yürürlükte olan Bilgi Güvenliği politikaları doğrultusunda hareket edeceğimi, Ayrıca Bakanlığımızın T.C. İçişleri Bakanlığı Nüfus ve Vatandaşlık İşleri Genel Müdürlüğü ile imzalamış olduğu protokolün 5. Maddesinde yer alan " Kurum Kimlik Paylaşım Sisteminden elde edilecek bilgilerin kullanılmasının hukuki sonuçlarından sorumludur." Ve 7. Maddesinde yer alan " Kullanıcıların kendi erişim ad ve şifrelerini başkaları ile paylaşması kesinlikle yasak olup, Kurum bu hususta gerekli tedbirleri almakla yükümlüdür" hükümlerine uyacağıma ve aykırılığın tespit edilmesi halinde de bundan doğacak hukuki sorumluluğu "kabul ve taahhüt" ediyorum.

Yetkiyi Kullanan Kişinin Adı Soyadı : .....

T.C. Kimlik No ve İmza : .....

Onaylayan Kurum Yetkilisinin Adı Soyadı : .....

Unvan İmza : .....