***E/4/2024. (XII. 06.) számú rektori-kancelláriutasítás***

***2. számú melléklete***

*Iktatószám: ..................................................*

**Munkavállalói Felelősségvállalási Nyilatkozat**

Alulírott ...................................................................................... mint a Semmelweis Egyetem munkavállalója/egészségügyi dolgozója, ezúton az alábbi nyilatkozatot teszem:

Nyilatkozom arról, hogy a(z) …............................................... Klinika/Szervezeti egység munkavállalójaként/egészségügyi dolgozójaként a Semmelweis Egyetem és a …………………………….. (a továbbiakban: **Partner**) között létrejött ……………… Szerződésben (a továbbiakban: **Szerződés**) foglaltak végrehajtása során közreműködőként veszek részt az alábbi feladatok ellátásával:

* …
* …
* …

Jelen nyilatkozat aláírásával kifejezetten tudomásul veszem, hogy amennyiben a fentiekben felsorolt feladatok elvégzéséhez szükséges szakmai, valamint biztonsági követelményeket megszegem, illetve amennyiben az általában elvárható módon a Partner érdekében eljáró személyek tevékenységét nem ellenőrzöm, felügyelem, úgy az ebből fakadó kárért teljes körű felelősséget vállalok a munkavállaló kártérítési felelősségére vonatkozó szabályoknak megfelelően.

Budapest, 202…………………………..

 munkavállaló/egészségügyi dolgozó

 munkaváltatói jogkörgyakorló