**Surat Pernyataan Perjanjian Kerahasiaan**

(*non disclosure agreement*)

Yang bertandatangan dibawah ini:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nama | : |  |
| NIP | : |  |
| Instansi | : |  |

Sehubungan dengan permintaan Kode Aktivasi SIZE, saya sebagai Penerima menyadari bahwa Kode Aktivasi SIZE bersifat terbatas, sehingga saya menyatakan bersedia untuk:

1. Menjaga kerahasiaan Kode Aktivasi SIZE serta data / informasi yang terdapat pada Aplikasi SIZE dengan tidak mendistribusikan / menyebarkan kepada pihak yang tidak berkepentingan;
2. Tidak menyalahgunakan Kode Aktivasi SIZE serta data / informasi yang terdapat pada Aplikasi SIZE untuk maksud apapun di luar tugas dan tanggung jawab yang berkaitan dengan urusan pencegahan dan pengendalian penyakit; dan
3. Dikenakan sanksi sesuai dengan peraturan berlaku apabila melakukan pelanggaran sebagaimana pada butir 1 dan 2.

Pernyataan ini tetap berlaku sekalipun penugasan saya di unit yang menangani urusan pencegahan dan pengendalian penyakit sudah berakhir atau diakhiri.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2024

Yang membuat pernyataan,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Setelah ditandatangani disimpan sebagai arsip Dinas Kesehatan