

ОБЯЗАТЕЛЬСТВО

о неразглашении информации, содержащей персональные данные

Я, _____
(Ф.И.О. сотрудника)

(должность, наименование структурного подразделения учреждения здравоохранения или социального обслуживания)

назначенный(ая) приказом _____,

(наименование учреждения здравоохранения или социального обслуживания)

от _____ № _____, предупрежден (а) о том, что на период исполнения должностных обязанностей в соответствии с должностной инструкцией мне будет предоставлен допуск к информации, содержащей персональные данные. Настоящим добровольно принимаю на себя обязательства:

1. Не передавать и не разглашать третьим лицам информацию, содержащую персональные данные, которая мне доверена (будет доверена) или станет известной в связи с исполнением должностных обязанностей.
2. В случае попытки третьих лиц получить от меня информацию, содержащую персональные данные, сообщать непосредственному начальнику.
3. Не использовать информацию, содержащую персональные данные, с целью получения выгоды.
4. Выполнять требования нормативных правовых актов, регламентирующих вопросы защиты персональных данных.
5. В течение года после прекращения права на допуск к информации, содержащей персональные данные, не разглашать и не передавать третьим лицам известную мне информацию, содержащую персональные данные.

Я предупрежден(а) о том, что в случае нарушения данного обязательства буду привлечен(а) к дисциплинарной ответственности и/или иной ответственности в соответствии с законодательством Российской Федерации.

(фамилия, инициалы)

(подпись)

« _____ » _____ Г.