

**Обязательство о неразглашении
конфиденциальной информации (персональных данных)**

Я, _____,

(Фамилия, Имя, Отчество)

исполняющий(ая) _____
должностные обязанности по занимаемой
должности _____

(должность, наименование учреждения)

предупрежден(а), что на период исполнения должностных обязанностей в соответствии с должностным регламентом, мне будет предоставлен допуск к конфиденциальной информации (персональным данным), не содержащим сведений, составляющих государственную тайну. Настоящим добровольно принимаю на себя обязательства:

1. Не разглашать третьим лицам конфиденциальную информацию (персональные данные), которые мне доверены (будут доверены) или станут известными в связи с выполнением должностных обязанностей.

2. Не передавать и не раскрывать третьим лицам конфиденциальную информацию (персональные данные), которые мне доверены (будут доверены) или станут известными в связи с выполнением должностных обязанностей.

3. В случае попытки третьих лиц получить от меня конфиденциальную информацию (персональные данные), сообщать непосредственному руководителю.

4. Не использовать конфиденциальную информацию (персональные данные) с целью получения выгоды.

5. Выполнять требования нормативных правовых актов, регламентирующих вопросы защиты конфиденциальной информации (персональных данных).

6. Немедленно сообщать об утрате или недостатке носителей персональных данных, личного пропуска, ключей от режимных помещений, хранилищ, сейфов (металлических шкафов), личных печатей и о других фактах, которые могут привести к разглашению персональных данных, а также о причинах и условиях возможной утечки сведений своему непосредственному руководителю.

7. В случае моего увольнения обязуюсь:

- прекратить обработку персональных данных;
- все носители персональных данных (документы, рукописи, черновики, съемные носители информации и пр.), которые находились в моем распоряжении в связи с выполнением мною служебных обязанностей во время работы в Государственном бюджетном учреждении здравоохранения Республиканской станции скорой медицинской помощи и центр медицины катастроф, передать своему непосредственному руководителю.

8. Бессрочно после прекращения права на допуск к конфиденциальной информации (персональным данным) не разглашать и не передавать третьим лицам известную мне конфиденциальную информацию (персональные данные).

9. До моего сведения доведены с разъяснениями соответствующие положения по обеспечению сохранности персональных данных. Мне известно, что нарушения этих положений может повлечь уголовную, административную, гражданско-правовую или иную ответственность в соответствии с законодательством РФ.

(личная подпись)

Фамилия И.О.

Дата

Один экземпляр обязательств о неразглашении конфиденциальной информации (персональных данных) получил.

(личная подпись)

Фамилия И.О. Дата