

ОБЯЗАТЕЛЬСТВО
о неразглашении персональных данных

Я, _____

(Ф.И.О. полностью)

(паспорт серия, номер, кем выдан)

(должность, профессия)

ГБУ РД «Хасавюртовская ЦГБ им. Р.П. Аскерханова», что на основании приказа от «___» _____ 20__ г. № _____ «Об определении лиц, имеющих право доступа к персональным данным работников» мне предоставили доступ к персональным данным сотрудников (пациентов) ГБУ РД «Хасавюртовская ЦГБ им. Р.П. Аскерханова»

Я добровольно принимаю на себя следующие обязательства.

Не разглашать и не передавать третьим лицам конфиденциальные сведения о персональных данных работников, которые мне доверены (будут доверены) или известны (станут известны) в связи с выполнением моих должностных обязанностей.

Не использовать конфиденциальные сведения о работниках ГБУ РД «Хасавюртовская ЦГБ им. Р.П. Аскерханова» с целью получения выгоды. В случае попытки третьих лиц получить у меня конфиденциальные сведения сообщать непосредственному руководителю. Выполнять требования нормативных правовых актов, регламентирующих вопросы защиты персональных данных. Мне известно, что в случае нарушения данного обязательства я буду привлечена к ответственности в соответствии с законодательством РФ.

(должность)

(подпись)

(расшифровка подписи)

«___» _____ 20__ г.