|  |
| --- |
| Приложение № 2УТВЕРЖДЕНАпостановлением АдминистрацииХасынского муниципального округа Магаданской областиот \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ Форма |

**ОБЯЗАТЕЛЬСТВО**

**о соблюдении конфиденциальности персональных данных**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Я, |  | , |
|  | (фамилия, имя, отчество) |  |
| паспорт серии |  | № |  |
| выдан |  |
|  |
| дата выдачи «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_г. |
| работающий(ая) в должности  |
|  |
|  |
|  |
| (должность, наименование структурного подразделения) |
| предупрежден(а) о том, что на период исполнения должностных обязанностей в соответствии с должностным регламентом 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 действующего законодательства Российской Федерации в сфере (области) обработки и обеспечения безопасности персональных данных.5. После расторжения со мной служебного контракта (трудового договора) не разглашать и не передавать третьим лицам известную мне информацию, содержащую персональные данные. |

Я предупрежден(а) о том, что в случае разглашения мной сведений, касающихся персональных данных, или их утраты я несу ответственность, предусмотренную КоАП РФ.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
| (дата) |  | (подпись) |  | (расшифровка подписи) |

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