|  |
| --- |
| Приложение № 5  УТВЕРЖДЕНА  постановлением Администрации  Хасынского муниципального  округа Магаданской области  от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_  Форма |

**ОБЯЗАТЕЛЬСТВО**

**о прекращении обработки персональных данных**

**в случае расторжения трудового договора**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Я, |  | | | | | | | | | | | | , |
|  | (фамилия, имя, отчество) | | | | | | | | | | | |  |
| паспорт серии | |  | № | | |  | | , выдан | |  | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | дата выдачи | | | | | «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_г. | |
| работающий(ая) в должности | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |
| (должность)  Настоящим добровольно принимаю на себя обязательства:   1. Прекратить обработку персональных данных субъектов персональных данных, которые мне доверены в связи с исполнением должностных обязанностей, в случае расторжения со мной служебного контракта (трудового договора). 2. После расторжения со мной служебного контракта (трудового договора) не разглашать и не передавать третьим лицам известную мне информацию, содержащую персональные данные. | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | |  |  | | | |  | |  | | |
| (дата) | | | |  | (подпись) | | | |  | | (расшифровка подписи) | | |

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

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

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