|  |
| --- |
| Приложение № 5УТВЕРЖДЕНАпостановлением АдминистрацииХасынского муниципального округа Магаданской областиот \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ 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) |

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