

**Обязательство
о неразглашении персональных данных**

Я, _____
паспорт серии _____ № _____ выдан _____
_____ «__» _____ 20__ г.

понимаю, что получаю доступ к персональным данным работников ДООУ. Я также понимаю, что во время исполнения своих обязанностей я занимаюсь сбором, обработкой и хранением персональных данных работников.

Я понимаю, что разглашение такого рода информации может нанести ущерб работникам учреждения, как прямой, так и косвенный.

В связи с этим даю обязательство при работе (сборе, обработке и хранении) с персональными данными сотрудника соблюдать все описанные в Положении о персональных данных требования.

Я подтверждаю, что не имею права разглашать сведения о (об):

- анкетных и биографических данных;
- образовании;
- трудовом и общем стаже;
- составе семьи;
- паспортных данных;
- воинском учете;
- заработной плате работника;
- социальных льготах;
- специальности;
- занимаемой должности;
- наличии судимости;
- адресе места жительства, домашнем, мобильном телефоне;
- месте работы или учебы членов семьи и родственников;
- содержании трудового договора;
- содержание и наличие договоров о полной материальной ответственности работников;
- содержание сведений, подаваемых в налоговую инспекцию, ПФР, ФСС;
- подлинниках и копиях приказов по личному составу;
- личных делах и трудовых книжках сотрудников;
- делах, содержащих материалы по повышению квалификации и переподготовке сотрудников, их аттестации, служебным расследованиям;
- данные отчетов, направляемых в органы статистики.

Я предупреждена о том, что в случае разглашения мной сведений, касающихся персональных данных работника, или их утраты я несу ответственность в соответствии со ст. 90 Трудового кодекса Российской Федерации.

(должность)

(подпись)

(ФИО)

«__» _____ 20__ г.