

**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.