**ОБРАЗЕЦ**

**Муниципальное автономное дошкольное образовательное учреждение детский сад № 583**

**Обязательство о неразглашении персональных данных**

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(ФИО)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(паспортные данные)

работающий в «\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_»

(наименование организации)

на должности \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

понимаю, что в соответствии с трудовым договором, должностной инструкцией получаю доступ к персональным данным физических лиц, а именно (выделить для каждого сотрудника допущенного к обработке персональных данных, исходя из трудовых функция):

* анкетные и биографические данные;
* сведения об образовании;
* сведения о трудовом и общем стаже;
* сведения о составе семьи;
* паспортные данные;
* сведения о воинском учете;
* сведения о заработной плате сотрудника;
* сведения о социальных льготах;
* специальность;
* занимаемая должность;
* наличие судимостей;
* адрес места жительства;
* домашний телефон;
* место работы или учебы членов семьи и родственников;
* характер взаимоотношений в семье;
* содержание трудового договора;
* состав декларируемых сведений о наличии материальных ценностей;
* содержание декларации, подаваемой в налоговую инспекцию;
* подлинники и копии приказов по личному составу;
* личные дела и трудовые книжки сотрудников;
* основания к приказам по личному составу;
* дела, содержащие материалы по повышению квалификации и переподготовке, их аттестации;
* копии отчетов, направляемые в органы статистики;
* заключение ПМПк и других медицинских заключений, медицинских справок, диагнозов.

Я также понимаю, что во время исполнения своих обязанностей мне предстоит заниматься сбором, обработкой, накоплением, хранением и обновлением персональных данных физических лиц.

Я обязуюсь хранить в тайне известные мне конфиденциальные сведения, информировать руководителя организации о фактах нарушения порядка обращения с персональными данными, о ставших мне известным попытках несанкционированного доступа к информации.

Я обязуюсь соблюдать правила пользования документами, порядок их учета и хранения, обеспечивать в процессе работы сохранность информации, содержащейся в них, от посторонних лиц, знакомиться только с теми служебными документами, к которым получаю доступ в силу исполнения своих служебных обязанностей.

Я понимаю, что разглашение такого рода информации может нанести прямой или косвенный ущерб физическим лицам. В связи с этим даю обязательство при обработке персональных данных соблюдать все описанные в Федеральном законе от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных», постановлении Правительства РФ от 15.09.2008 г. № 687 «Об утверждении Положения об особенностях обработки персональных данных, осуществляемой без использования средств автоматизации» и других нормативных актах, требования.

Я предупрежден(а) о том, что в случае разглашения мной персональных данных или их утраты я несу ответственность в соответствии с действующим законодательством РФ.

«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ г.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Подпись Расшифровка подписи