СОГЛАШЕНИЕ

о неразглашении персональных данных

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

*(фамилия, имя, отчество полностью)*

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

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

*документ, удостоверяющий личность (вид, серия, номер, когда и кем выдан)*

исполняющий (ая) в казенном общеобразовательном учреждении Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Мегионская школа для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья», зарегистрированному по адресу: Россия, Тюменская область, Ханты-Мансийский автономный округ - Югра, город Мегион, улица Ленина, дом 9, должностные обязанности по занимаемой должности

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

(должность)

предупрежден (а), что на период исполнения должностных обязанностей в соответствии с должностной инструкцией, мне будет предоставлен допуск к конфиденциальной информации (персональным данным), не содержащим сведений, составляющих государственную тайну. Настоящим добровольно принимаю на себя обязательства:

1. Не разглашать, не передавать и не раскрывать третьим лицам конфиденциальные сведения, которые мне доверены (будут доверены) или станут известными, в связи с выполнением должностных обязанностей, в том числе сведения о системе оплаты труда - размере окладов, надбавок и премий.
2. В случае попытки третьих лиц получить от меня конфиденциальные сведения, сообщать непосредственному руководителю.
3. Не использовать конфиденциальные сведения с целью получения выгоды.
4. Выполнять требования нормативных правовых актов, регламентирующих вопросы защиты конфиденциальных сведений.
5. В течение года после прекращения права на допуск к конфиденциальным сведениям не разглашать и не передавать третьим лицам известные мне конфиденциальные сведения.

Я предупрежден (а), что в случае нарушения данного обязательства буду привлечен (а) к дисциплинарной ответственности и/или иной ответственности в соответствии с законодательством Российской Федерации.

«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

(подпись) (расшифровка подписи)