**Обязательство**

**о неразглашении персональных данных сотрудников и обучающихся**

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

(фамилия, имя, отчество работника)

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

(адрес и дата регистрации по указанному месту жительств)

паспорт: серия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(когда)

(наименование подразделения, выдавшего паспорт)

понимаю, что получаю доступ к персональным данным сотрудников и обучающихся ФГБОУ ВО СГМУ (г. Архангельск) Минздрава России во время исполнения своих обязанностей осуществляю их обработку (в том числе сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение, использование и передачу).

Я понимаю, что разглашение такого рода информации может нанести прямой и (или) косвенный ущерб сотрудникам и обучающимся ФГБОУ ВО СГМУ (г. Архангельск) Минздрава России, а также ФГБОУ ВО СГМУ (г. Архангельск) Минздрава России.

В связи с этим даю обязательство при обработке персональных данных сотрудников и обучающихся ФГБОУ ВО СГМУ (г. Архангельск) Минздрава России строго соблюдать требования действующего законодательства, определяющего порядок обработки персональных данных, а также Положения по обработке персональных данных ФГБОУ ВО СГМУ (г. Архангельск) Минздрава России.

Я подтверждаю, что за исключением случаев и (или) при отсутствии условий, прямо предусмотренных действующим законодательством, не имею права разглашать сведения о сотрудниках и обучающихся ФГБОУ ВО СГМУ (г. Архангельск) Минздрава России, относящиеся к категории их персональных данных, в частности сведения о/об:

- анкетных и биографических данных: фамилия, имя, отчество, дата и место рождения;

- образовании и специальности;

- трудовом и общем стаже;

- составе семьи;

- паспортных данных, данных свидетельства о рождении;

- воинском учете;

- социальных льготах;

- занимаемой должности;

- наличии судимостей;

- адресе места жительства, домашнем и мобильном телефонах;

 - свидетельства о постановке на учет в налоговом органе, страхового свидетельства государственного пенсионного страхования;

- содержании трудового договора;

- составе декларируемых сведений о наличии материальных ценностей;

- содержании деклараций, подаваемых в налоговую инспекцию;

- содержании приказов по личному составу;

- содержании личных дел и трудовых книжек работников;

-содержании материалов, связанных с повышением квалификации и переподготовкой работников, их аттестацией, служебными расследованиями;

- содержании отчетов, направляемых в органы статистики;

- месте работы или учебы членов семьи и родственников;

- состоянии здоровья сотрудников, обучающихся и их родственников;

- характере взаимоотношений в семье;

- заработной плате, стипендий и других выплат, номере банковского счета;

-визе (если она необходима), разрешении на временное проживание (временно проживающему в РФ иностранцу) или виде на жительство (постоянно проживающему в РФ иностранцу), миграционной карте (для иностранных граждан).

Я предупрежден (а) о том, что в случае нарушения мною требований действующего законодательства и (или) Положения по обработке персональных данных ФГБОУ ВО СГМУ (г. Архангельск) Минздрава России, определяющих режим их обработки, в том числе в случае их незаконного разглашения или утраты, я несу ответственность в соответствии с действующим законодательством, в частности ст. 90 ТК РФ.

С Положением по обработке персональных данных ФГБОУ ВО СГМУ (г. Архангельск) Минздрава России и гарантиях их защиты ознакомлен (а).

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 г.

 (подпись) (фамилия, инициалы) (дата)