Обязательство

о неразглашении персональных данных

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

 (ФИО)

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

 (паспортные данные)

работающий в учреждении здравоохранения «Петриковская центральная районная больница\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (наименование организации)

в должности \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

понимаю, что в соответствии с трудовым договором (контрактом), должностной инструкцией, получаю доступ к персональным данным физических лиц, а именно:

* 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.

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 главного врача УЗ «Петриковская ЦРБ» 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 Законе Республики Беларусь от 7 мая 2021 г. № 99-З «О защите персональных данных» 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 Республики Беларусь.

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

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

 (подпись) (расшифровка подписи)