

Приложение № 3
к приказу КГБУЗ «КГП № 14»
от 05.05.2015 № 156

УТВЕРЖДАЮ:
Главный врач КГБУЗ «КГП № 14»
_____ В.С. Денисов
« ____ » _____ 20__ г.

Обязательство
о неразглашении персональных данных

Я, _____,
паспорт серии _____, номер _____, выдан _____,
понимаю, что получаю доступ к персональным данным работников КГБУЗ «КГП № 14».
Я также понимаю, что во время исполнения своих обязанностей я занимаюсь сбором,
обработкой и хранением персональных данных работников.

Я понимаю, что разглашение такого рода информации может нанести ущерб
работникам КГБУЗ «КГП № 14», как прямой, так и косвенный.

В связи с этим даю обязательство при работе (сборе, обработке и хранении) с
персональными данными сотрудника соблюдать все описанные в Положении о
персональных данных требования.

Я подтверждаю, что не имею права разглашать сведения о (об):

- анкетных и биографических данных;
- образовании;
- трудовом и общем стаже;
- составе семьи;
- паспортных данных;
- воинском учете;
- заработной плате работника;
- социальных льготах;
- специальности;
- занимаемой должности;
- наличии судимостей;
- адресе места жительства, домашнем телефоне;
- месте работы или учебы членов семьи и родственников;
- содержании трудового договора;
- составе декларируемых сведений о наличии материальных ценностей;
- содержании декларации, подаваемой в налоговую инспекцию;
- подлинниках и копиях приказов по личному составу;
- личных делах и трудовых книжках сотрудников;
- делах, содержащих материалы по повышению квалификации и переподготовке
сотрудников, их аттестации, служебным расследованиям;
- копиях отчетов, направляемых в органы статистики.

Я предупрежден(а) о том, что в случае разглашения мной сведений, касающихся
персональных данных работника, или их утраты я несу ответственность в соответствии со
ст. 90 ТК РФ.

С Положением о персональных данных ознакомлен(а).

(должность)

(подпись) (расшифровка подписи)
« ____ » _____ 20__ г.