

УТВЕРЖДЕНЫ
приказом АУЗ ВО «Воронежская
областная клиническая
стоматологическая поликлиника»
от 25.03.2019 № 124

**Типовая форма обязательства работника АУЗ ВО «ВОКСП»,
непосредственно осуществляющего обработку персональных данных, в
случае расторжения с ним трудового договора прекратить обработку
персональных данных, ставших известными ему в связи с исполнением
должностных обязанностей**

Я, _____,
(фамилия, имя, отчество)

замещающий(ая) должность _____,
предупрежден(а) о том, что на период исполнения мною должностных
обязанностей (выполнения работы) мне предоставлен доступ к персональным
данным, обрабатываемым в АУЗ ВО «Воронежская областная клиническая
стоматологическая поликлиника».

Подтверждаю, что я проинформирован(а) о факте обработки мной
персональных данных, обработка которых осуществляется как с
использованием средств автоматизации, так и без использования средств
автоматизации, категориях обрабатываемых персональных данных, а также
об особенностях и правилах осуществления такой обработки, установленных
правовыми актами АУЗ ВО «ВОКСП».

Настоящим добровольно принимаю на себя обязательства:

-не передавать и не разглашать третьим лицам, не имеющим доступа к
персональным данным, информацию, содержащую персональные данные,
обработка которых осуществляется мной в связи с исполнением
должностных обязанностей, за исключением моих собственных
персональных данных;

-не использовать информацию, содержащую персональные данные, с целью получения выгоды;

-выполнять требования федерального законодательства и иных нормативных правовых актов, а также правовых актов АУЗ ВО «ВОКСП», регламентирующих вопросы порядка обработки и защиты персональных данных;

-прекратить обработку персональных данных, ставших известными мне в связи с исполнением должностных обязанностей (выполнением работы), после прекращения права на допуск к информации, содержащей персональные данные (в случае перевода на иную должность, не предусматривающую доступ к персональным данным, или в случае прекращения трудового договора).

Я предупрежден(а) о том, что в случае нарушения данного обязательства буду привлечен(а) к ответственности в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

В соответствии со статьей 7 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» я уведомлен(а) о том, что персональные данные являются конфиденциальной информацией и я обязан(а) не раскрывать третьим лицам и не распространять персональные данные без согласия субъекта персональных данных.

Положения законодательства Российской Федерации о персональных данных, правовых актов АУЗ ВО «ВОКСП» по вопросам обработки персональных данных, требований к защите персональных данных, а также ответственность за нарушение требований Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», мне разъяснены.

«___» _____ 20__ года _____
(дата) (подпись) (фамилия, инициалы)