

**ОБЯЗАТЕЛЬСТВО**  
**о неразглашении конфиденциальной информации (персональных данных),**  
**не содержащих сведений, составляющих государственную тайну**

Генеральному директору  
ООО МЦ «Дом здоровья»  
Сидоровой А.Н

Я, \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О государственного гражданского служащего)  
исполняющий (ая) должностные обязанности по занимаемой должности

от \_\_\_\_\_,  
зарегистрированного по адресу:

\_\_\_\_\_ (должность, наименование структурного подразделения)  
предупрежден (а), что на период исполнения должностных обязанностей в соответствии с должностной инструкцией (должностным регламентом) мне будет предоставлен допуск к конфиденциальной информации (персональным данным), не содержащим сведения, составляющих государственную тайну. Настоящим добровольно принимаю на себя обязательства:

1. Не разглашать, не раскрывать публично, а также соблюдать установленный Положением о защите персональных данных Министерства здравоохранения Республики Саха (Якутия) порядок передачи третьим лицам конфиденциальные сведения, которые мне доверены (будут доверены) или станут известными в связи с выполнением должностных обязанностей.
2. Не передавать и не раскрывать третьим лицам конфиденциальные сведения, которые мне доверены (будут доверены) или станут известными в связи с выполнением должностных обязанностей.
3. В случае попытки третьих лиц получить от меня конфиденциальные сведения, сообщать непосредственному руководителю.
4. Не использовать конфиденциальные сведения с целью получения выгоды.
5. Об утрате или недостатке документов, или иных носителей, содержащих персональные данные; ключей от хранилищ, сейфов (металлических шкафов) и о других фактах, которые могут привести к разглашению персональных данных, а также о причинах и условиях возможной утечки сведений немедленно сообщить руководителю структурного подразделения.
6. В случае моего увольнения, все носители, содержащие персональные данные (документы, копии документов, дискеты, диски, распечатки на принтерах, черновики и прочее), которые находились в моем распоряжении в связи с выполнением мною служебных обязанностей во время работы в ООО МЦ «Дом Здоровья», обязуюсь передать руководителю структурного подразделения.
7. 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.

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О.)

\_\_\_\_\_  
(подпись)

" \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

**Согласие**  
**на обработку персональных данных**

Я, \_\_\_\_\_,  
в соответствии со статьей 9 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» даю согласие на обработку моих персональных данных в целях исполнения заключенного со мной трудового договора и надлежащей организации трудового процесса, выплаты мне заработной платы, а также на хранение данных на электронных и бумажных носителях.

Даю согласие Обществу с ограниченной ответственностью медицинский центр «Дом Здоровья» на обработку моих персональных данных, а именно: на сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение. Перечень моих персональных данных, на обработку которых я даю согласие:

- фамилия, имя, отчество;
- пол;
- дата и место рождения;
- тип и данные документа, удостоверяющего личность;
- адрес регистрации по месту жительства и адрес фактического проживания;
- номера телефонов (мобильный, домашний), электронная почта;
- сведения об образовании (данные документов об образовании, квалификации, профподготовке, сведения о повышении квалификации);
- семейное положение, состав семьи;
- сведения о воинском учете;
- сведения о трудовом стаже, предыдущих местах работы, доходах с текущего и предыдущих мест работы;
- СНИЛС и ИНН;
- сведения о доходах в ООО МЦ «Дом здоровья».

Я проинформирован, что ООО МЦ «Дом здоровья» гарантирует обработку моих персональных данных в соответствии с действующими нормативными правовыми актами и будет ее осуществлять как неавтоматизированным, так и автоматизированным способами.

Данное согласие действует до достижения целей обработки персональных данных или в течение срока хранения соответствующей информации (документов).

Данное согласие может быть отозвано в любой момент по моему письменному заявлению. Я подтверждаю, что, давая такое согласие, я действую по собственной воле

и в своих интересах.

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 202\_\_ г.

---

(подпись)