

Типовая форма обязательства работника бюджетного учреждения здравоохранения Воронежской области «Воронежская областная детская клиническая больница №1», 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 бюджетном учреждении здравоохранения Воронежской области «Воронежский медицинский информационно-аналитический центр».

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 бюджетного учреждения здравоохранения Воронежской области «Воронежская областная детская клиническая больница №1».

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 бюджетного учреждения здравоохранения Воронежской области «Воронежская областная детская клиническая больница №1», 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 доступ 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 бюджетного учреждения здравоохранения Воронежской области «Воронежская областная детская клиническая больница №1» 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)