

**Обязательство  
о неразглашении персональных данных**

Я, \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. полностью)

паспорт \_\_\_\_\_ выдан \_\_\_\_\_

понимаю, что получаю доступ к персональным данным работников \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(наименование организации, ОГРН, ИНН)

и осуществляю их обработку в связи с исполнением своих обязанностей.

Подтверждаю, что за исключением случаев, предусмотренных законодательством, не имею права передавать третьим лицам любые персональные данные работников \_\_\_\_\_

включая, но не ограничиваясь сведениями: \_\_\_\_\_  
(наименование организации)

- о паспортных данных;
- образовании;
- составе семьи;
- воинском учете;
- заработной плате;
- адресе, телефоне;
- месте работы или учебы членов семьи;
- данных банковских счетов и карт.

Я ознакомлен с Положением о защите персональных данных работников \_\_\_\_\_  
(наименование организации)

и предупрежден, что за разглашение персональных данных работника я могу быть привлечен к ответственности, предусмотренной трудовым, гражданским, административным и уголовным законодательством.

\_\_\_\_\_  
(должность)

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О.)

\_\_\_\_\_  
(дата)