

Министерство здравоохранения Алтайского края  
Краевое государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение  
«Благовещенский медицинский техникум»

ОБЯЗАТЕЛЬСТВО

О неразглашение персональных данных работников

Я, \_\_\_\_\_,

В качестве работника краевого государственного бюджетного профессионального образовательного учреждения «Благовещенский медицинский техникум» в период трудовых отношений и в течение трех лет после их окончания обязуюсь:

- не сообщать персональные данные работника третьей стороне без письменного согласия работника, за исключением случаев, когда это требуется в целях предупреждения угрозы жизни и здоровья работника, а также в случаях, установленных федеральным законом;

- об утрате или недостатке носителей персональных данных работников, удостоверений, пропусков, ключей от хранилищ, сейфов, металлических шкафов, паролей доступа к информационным системам и о других фактах, которые могут принести к разглашению персональных данных работников, а также о причинах и условиях возможной утечки сведений немедленно сообщать руководителю.

До моего сведения доведены с разъяснениями соответствующие положения по обеспечению сохранности персональных данных работников. Мне известно, что нарушение этих положений может повлечь уголовную, административную, гражданско-правовую или иную ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации.

\_\_\_\_\_

должность	дата	подпись	расшифровка
-----------	------	---------	-------------

Экземпляр обязательства о неразглашении персональных данных получил

\_\_\_\_\_

должность	дата	подпись	расшифровка
-----------	------	---------	-------------

Министерство здравоохранения Алтайского края  
Краевое государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение  
«Благовещенский медицинский техникум»

ОБЯЗАТЕЛЬСТВО

О неразглашение персональных данных работников

Я, \_\_\_\_\_,

В качестве работника краевого государственного бюджетного профессионального образовательного учреждения «Благовещенский медицинский техникум» в период трудовых отношений и в течение трех лет после их окончания обязуюсь:

- не сообщать персональные данные работника третьей стороне без письменного согласия работника, за исключением случаев, когда это требуется в целях предупреждения угрозы жизни и здоровья работника, а также в случаях, установленных федеральным законом;

- об утрате или недостатке носителей персональных данных работников, удостоверений, пропусков, ключей от хранилищ, сейфов, металлических шкафов, паролей доступа к информационным системам и о других фактах, которые могут принести к разглашению персональных данных работников, а также о причинах и условиях возможной утечки сведений немедленно сообщать руководителю.

До моего сведения доведены с разъяснениями соответствующие положения по обеспечению сохранности персональных данных работников. Мне известно, что нарушение этих положений может повлечь уголовную, административную, гражданско-правовую или иную ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации.

\_\_\_\_\_

должность	дата	подпись	расшифровка
-----------	------	---------	-------------

Экземпляр обязательства о неразглашении персональных данных получил

\_\_\_\_\_

должность	дата	подпись	расшифровка
-----------	------	---------	-------------

Краевое государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение  
«Благовещенский медицинский техникум»

ОБЯЗАТЕЛЬСТВО

О неразглашении персональных данных обучающихся

Я, \_\_\_\_\_,

В качестве работника краевого государственного бюджетного профессионального образовательного учреждения «Благовещенский медицинский техникум» в период трудовых отношений и в течение трех лет после их окончания обязуюсь:

- не сообщать персональные данные обучающихся третьей стороне без письменного согласия обучающегося, за исключением случаев, когда это требуется в целях предупреждения угрозы жизни и здоровья обучающегося, а также в случаях, установленных федеральным законом;

- об утрате или недостатке носителей персональных данных обучающихся, удостоверений, пропусков, ключей от хранилищ, сейфов, металлических шкафов, паролей доступа к информационным системам и о других фактах, которые могут принести к разглашению персональных данных обучающегося, а также о причинах и условиях возможной утечки сведений немедленно сообщать руководителю.

До моего сведения доведены с разъяснениями соответствующие положения по обеспечению сохранности персональных данных обучающегося. Мне известно, что нарушение этих положений может повлечь уголовную, административную, гражданско-правовую или иную ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации.

\_\_\_\_\_

должность

дата

подпись

расшифровка

Экземпляр обязательства о неразглашении персональных данных получил

\_\_\_\_\_

должность

дата

подпись

расшифровка

Краевое государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение  
«Благовещенский медицинский техникум»

ОБЯЗАТЕЛЬСТВО

О неразглашении персональных данных обучающихся

Я, \_\_\_\_\_,

В качестве работника краевого государственного бюджетного профессионального образовательного учреждения «Благовещенский медицинский техникум» в период трудовых отношений и в течение трех лет после их окончания обязуюсь:

- не сообщать персональные данные обучающихся третьей стороне без письменного согласия обучающегося, за исключением случаев, когда это требуется в целях предупреждения угрозы жизни и здоровья обучающегося, а также в случаях, установленных федеральным законом;

- об утрате или недостатке носителей персональных данных обучающихся, удостоверений, пропусков, ключей от хранилищ, сейфов, металлических шкафов, паролей доступа к информационным системам и о других фактах, которые могут принести к разглашению персональных данных обучающегося, а также о причинах и условиях возможной утечки сведений немедленно сообщать руководителю.

До моего сведения доведены с разъяснениями соответствующие положения по обеспечению сохранности персональных данных обучающегося. Мне известно, что нарушение этих положений может повлечь уголовную, административную, гражданско-правовую или иную ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации.

\_\_\_\_\_

должность

дата

подпись

расшифровка

Экземпляр обязательства о неразглашении персональных данных получил

\_\_\_\_\_

должность

дата

подпись

расшифровка