

**Обязательство
о неразглашении персональных данных
обучающихся и (или) родителей (законных представителей)**

Я, _____,
(Ф.И.О.)

паспорт _____ выдан _____
(серия, номер) (орган, выдавший паспорт, дата выдачи)

понимаю, что получаю доступ к персональным данным обучающихся и (или) родителей (законных представителей) учреждения. Я также понимаю, что во время исполнения своих обязанностей я занимаюсь сбором, обработкой и хранением персональных данных обучающихся и (или) родителей (законных представителей).

Я понимаю, что разглашение такого рода информации может нанести ущерб обучающимся и (или) родителям (законным представителям) учреждения, как прямой, так и косвенный.

В связи с этим даю обязательство при работе (сборе, обработке и хранении) с персональными данными обучающегося и (или) родителей (законных представителей) соблюдать все описанные в Положении о персональных данных требования.

Я подтверждаю, что не имею права разглашать сведения о (об):

- фамилии, имени, отчестве обучающегося, его родителей (законных представителей);
- дате рождения;
- составе семьи;
- данных свидетельства о рождении или паспортных данных;
- адресе места жительства и регистрации;
- контактных телефонах;
- месте работы родителей (законных представителей);
- личных делах обучающихся;
- состоянии здоровья обучающегося.

Я предупрежден(а) о том, что в случае разглашения мной сведений, касающихся персональных данных обучающегося и (или) родителей (законных представителей), или их утраты я несу ответственность в соответствии с ст. 90 ТК РФ.

С Положением о порядке обработки персональных данных обучающихся и (или) родителей (законных представителей) учреждения и гарантиях их защиты ознакомлен(а).

(Должность)

(Подпись)

(Расшифровка подписи)

(Дата)