**ОБЯЗАТЕЛЬСТВО.**

**о неразглашении конфиденциальной информации**

**(персональных данных), не содержащих сведений,**

**составляющих государственную тайну.**

Я,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(ФИО государственного гражданского служащего)

На основании приказа №\_\_\_ от \_\_\_\_\_\_\_\_ исполняющий(ая) должностные обязанности муниципального оператора Единой базы данных учёта детей с ограниченными возможностями здоровья и детей-инвалидов \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ района, предупрежден(а), что на период исполнения должностных обязанностей мне будет предоставлен допуск к сведениям, хранящимся в Единой базе данных учёта детей с ограниченными возможностями здоровья и детей-инвалидов, которые являются конфиденциальной информацией (персональными данными), не содержащими сведений, составляющих государственную тайну. Настоящим добровольно принимаю на себя обязательства:

1. Не разглашать 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 в 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. Выполнять требования нормативных правовых актов, регламентирующих вопросы защиты конфиденциальных сведений, действующих на территории Российской Федерации.
6. 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.

С Положением о Единой базе учета детей с ограниченными возможностями здоровья и детей-инвалидов Омской области, утверждённым министром образования, Омской области от 04.10.2017 года, ознакомлен(-а).

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, инициалы) (подпись)

«\_\_\_\_\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_г.