

ОБЯЗАТЕЛЬСТВО О НЕРАЗГЛАШЕНИИ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

Я, _____,

Паспорт серия _____ № _____, выданный _____

Понимаю, что, являясь специалистом Территориальной психолого-медико-педагогической комиссии муниципального образования города Черкесска получаю доступ к персональным данным лиц, обращающихся на ПМПК.

Я также понимаю, что во время исполнения своих обязанностей я занимаюсь сбором, обработкой и хранением персональных данных лиц, обращающихся на ПМПК.

Я понимаю, что разглашение такого рода информации может нанести ущерб лицам, обращающимся на ПМПК, как прямой, так и косвенный.

В связи с этим даю обязательство при работе (сборе, обработке и хранении) с персональными данными лиц, обращающихся на ПМПК соблюдать все необходимые условия в соответствии с требованиями действующего законодательства.

Я подтверждаю, что не имею права разглашать сведения о лицах, обращающихся или обратившихся на ПМПК, а также информацию об этих лицах:

- Анкетные и биографические данные;
- Состав семьи;
- Паспортные данные;
- Социальные льготы;
- Специальность;
- Занимаемая должность;
- Наличие судимостей;
- Адрес места жительства, номера домашнего и /или мобильного номеров телефонов, электронный адрес;
- Место работы или учебы ребенка, членов семьи и родственников ребенка и/или обратившегося лица;
- Состояние здоровья ребенка;
- Актуальное состояние ребенка и перспективы его дальнейшего развития;
- заключение специалистов ПМПК;
- рекомендации, полученные по результатам обращения на ПМПК.

Я подтверждаю, что не имею права разглашать информацию о факте обращения лиц на ПМПК.

Я предупрежден(а) о том, что в случае разглашения мной сведений, касающихся персональных данных лиц, обращающихся или обратившихся на ПМПК, я несу ответственность в соответствии с Федеральным Законом «О персональных данных» №152-ФЗ.

Дата _____

_____ Должность

_____ / _____
Подпись

_____ ФИО