

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
АРХАНГЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ**

**Государственное казенное учреждение здравоохранения Архангельской области
«Северодвинский специализированный дом ребенка для детей
с поражением центральной нервной системы, нарушением психики»
(ГКУЗ Архангельской области «Северодвинский дом ребенка»)**

**Соглашение о неразглашении персональных данных
в ГКУЗ Архангельской области «Северодвинский дом ребенка»**

Я, _____
паспорт (серия, номер) _____
выданный _____
"__" _____ 20__ года, понимаю, что получаю доступ к персональным данным субъектов (воспитанников и сотрудников, усыновителей, опекунов, приемных родителей) ГКУЗ Архангельской области «Северодвинский дом ребенка».

Я также понимаю, что во время исполнения своих должностных, функциональных обязанностей в ГКУЗ Архангельской области «Северодвинский дом ребенка» мне приходится заниматься сбором, обработкой и хранением персональных данных субъектов ГКУЗ Архангельской области «Северодвинский дом ребенка». Использование и/или передача персональных данных для иных целей или нарушающих условия данного соглашения на обработку персональных данных являются разглашением этой информации. Я понимаю, что разглашение такого рода информации может нанести ущерб субъектам (воспитанникам и сотрудникам, усыновителям, опекунам, приемным родителям) персональных данных, как прямой, так и косвенный.

Обязуюсь при работе с персональными данными соблюдать все требования согласно нормативно-правовых документов по персональным данным в ГКУЗ Архангельской области «Северодвинский дом ребенка».

Я подтверждаю, что не имею права разглашать сведения, предоставленные субъектами персональных данных (конфиденциального характера), в частности:

Персональные данные субъектов (воспитанников и сотрудников) Учреждения:

- **Сведения о фактах, событиях и обстоятельствах частной жизни, позволяющих идентифицировать его как личность:**
 - ФИО;
 - Дата рождения, место рождения;
 - Адрес прописки;
 - Адрес фактического проживания;
 - Анкетные и биографические данные;
 - Паспортные данные родителей;
 - Сведения о составе семьи;
 - Сведения о социальных льготах;
 - Место работы или учебы членов семьи и родственников;
 - Характер взаимоотношений в семье;
 - и другие сведения, непосредственно касающиеся субъектов персональных данных;
- **Сведения, связанные с профессиональной деятельностью, доступ которым ограничен в соответствии с Конституцией РФ и федеральными законами (врачебная тайна, тайна переписки, телефонных переговоров, почтовых отправлений, телеграфных или иных сообщений):**
 - Данные о состоянии здоровья;
 - Сведения об усыновлении, удочерении, опеке, приемной семье и т.п.;
 - и другие сведения, непосредственно касающиеся субъектов персональных данных;

Я предупрежден(а) о том, что в случае разглашения мной сведений, касающихся персональных данных или их утраты я несу ответственность, предусмотренную законодательством Российской Федерации.

Подпись _____ / _____ Дата: "__" _____ 201 г.