

ОБЯЗАТЕЛЬСТВО
о неразглашении персональных данных работников
Государственного бюджетного учреждения «Борский психоневрологический интернат»

Я, _____
(должность)

(фамилия, имя, отчество)

С Положением об обработке персональных данных в Государственном бюджетном учреждении «Борский психоневрологический интернат» ознакомлен (а). Обязуюсь не разглашать персональные данные работников (получателей социальных услуг), ставшие мне известными в связи с исполнением должностных обязанностей.

Об ответственности за разглашение персональных данных предупрежден (а).

_____/_____/ «__» _____ 20__ г.
(подпись) (ФИО)