

Управление образования администрации муниципального образования  
 городской округ «Смирныховский» Сахалинской области  
 ул. Ленина, д. 15, пгт Смирных, 694350, тел. (42452) 42-4-03, 41-8-72/факс (42452) 42-4-03  
 E-mail: [uno\\_smirnih@mail.ru](mailto:uno_smirnih@mail.ru), сайт: [unosmirnih.ru](http://unosmirnih.ru)

**ОБЯЗАТЕЛЬСТВО  
 о неразглашении персональных данных**

Я, \_\_\_\_\_,  
 (Ф.И.О. полностью)  
 паспорт № \_\_\_\_\_, выданный \_\_\_\_\_,  
 \_\_\_\_\_,

понимаю, что являясь специалистом территориальной психолого-медико-педагогической комиссии муниципального образования городской округ «Смирныховский» (далее – ТПМПК), получаю доступ к персональным данным лиц, обращающихся в ТПМПК.

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

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

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

Я подтверждаю, что не имею права разглашать сведения о лицах, обращающихся или обратившихся в ТПМПК, 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 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 развития;
- заключение специалистов ТПМПК;
- рекомендации, полученные в результате обращения в ТПМПК.

Я подтверждаю, что не имею права разглашать информацию о факте обращения лиц в ТПМПК.

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

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ года

Специалист ТПМПК: \_\_\_\_\_  
 Должность \_\_\_\_\_ подпись \_\_\_\_\_ расшифровка подписи \_\_\_\_\_