**ТИПОВОЕ ОБЯЗАТЕЛЬСТВО МУНИЦИПАЛЬНОГО СЛУЖАЩЕГО аппарата Совета депутатов муниципального округа Марьино, НЕПОСРЕДСТВЕННО ОСУЩЕСТВЛЯЮЩЕГО ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ, В СЛУЧАЕ РАСТОРЖЕНИЯ С НИМ ТРУДОВОГО ДОГОВОРА ПРЕКРАТИТЬ ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ,
СТАВШИХ ИЗВЕСТНЫМИ ЕМУ В СВЯЗИ С ИСПОЛНЕНИЕМ ДОЛЖНОСТНЫХ ОБЯЗАННОСТЕЙ**

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

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

замещающий(ая) должность \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование должности)

в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(наименование органа местного самоуправления (муниципального органа)

настоящим подтверждаю, что в случаерасторжения со мной трудового договора обязуюсь:

1) до дня прекращения служебных (трудовых) отношений с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (*указывается* *наименование органа местного самоуправления (муниципального органа) в соответствии с уставом муниципального образования*) сдать съемные машиночитаемые носители персональных данных, имеющиеся у меня в связи с исполнением должностных обязанностей;

2) со дня прекращения служебных (трудовых) отношений с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (*указывается* *наименование органа местного самоуправления (муниципального органа) в соответствии с уставом муниципального образования*):

прекратить обработку персональных данных, ставших известными мне в связи с исполнением должностных обязанностей;

не использовать известные мне идентификаторы для доступа в информационную систему персональных данных в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (*указывается* *наименование органа местного самоуправления (муниципального органа) в соответствии с уставом муниципального образования*);

уничтожить все персональные данные, ставшие известными мне в результате исполнения должностных обязанностей, содержащиеся вне информационной системы персональных данных в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (*указывается* *наименование органа местного самоуправления (муниципального органа) в соответствии с уставом муниципального образования*) или документов, обрабатываемых в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (*указывается* *наименование органа местного самоуправления (муниципального органа) в соответствии с уставом муниципального образования*) без использования средств автоматизации.

Я предупрежден(а), что в случае нарушения данного обязательства буду привлечен(а) к ответственности в соответствии с законодательством Российской Федерации. Ответственность, предусмотренная законодательством Российской Федерации, мне разъяснена.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_ г. |
| (должность, фамилия, имя, отчество (при наличии) должностного лица) | подпись |  |