**MODELE FEMARBEL**

**Engagement de confidentialité pour les personnes**

**ayant vocation à manipuler des données à caractère personnel**

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (nom, prénom),

exerçant la fonction de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

au sein de l’Institution \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(ci-après dénommée « l’Institution »), étant à ce titre amené(e) à accéder à des données à caractère personnel des résidents et/ou de mes collègues, déclare reconnaître la confidentialité desdites données.

Je m’engage par conséquent, conformément aux attentes de l’Institution, et en vue du strict respect des règlementations en matière de protection des données, à prendre toutes précautions conformes aux usages et à l’état de l’art dans le cadre de mes attributions afin de protéger la confidentialité, l’intégrité et la disponibilité des informations auxquelles j’ai accès, et en particulier d’empêcher qu’elles ne soient communiquées à des personnes non expressément autorisées à recevoir ces informations.

Je m’engage en particulier à :

* *ne pas utiliser les données auxquelles je peux accéder à des fins autres que celles prévues par mes attributions ;*
* *ne divulguer ces données qu’aux personnes dûment autorisées, en raison de leurs fonctions, à en recevoir communication, qu’il s’agisse de personnes privées, publiques, physiques ou morales ;*
* *ne faire aucune copie de ces données sauf à ce que cela soit nécessaire à l’exécution de mes fonctions, et exclusivement sur des supports autorisés par l’Institution ;*
* *prendre toutes les mesures conformes aux usages et à l’état de l’art dans le cadre de mes attributions afin d’éviter l’utilisation détournée ou frauduleuse de ces données ;*
* *prendre toutes précautions conformes aux usages et à l’état de l’art pour préserver la sécurité physique et logique de ces données ;*
* *m’assurer, dans la limite de mes attributions, que seuls des moyens de communication sécurisés seront utilisés pour transférer ces données;*
* *en cas de cessation de mes fonctions, restituer intégralement les données, fichiers informatiques et tout support d’information relatif à ces données.*

Cet engagement de confidentialité, en vigueur pendant toute la durée de mes fonctions, demeurera effectif, sans limitation de durée après la cessation de mes fonctions, quelle qu’en soit la cause, dès lors que cet engagement concerne l’utilisation et la communication de données à caractère personnel.

J’ai été informé que toute violation du présent engagement m’expose à des sanctions disciplinaires et pénales conformément à la réglementation interne de l’institution ainsi qu’à la législation en vigueur.

Fait à xxx, le xxx, en deux exemplaires

Nom :

Signature (précédée de la mention « *Lu et approuvé* ») :