Приложение 4

к Правилам рассмотрения запросов субъекта персональных данных или его представителя, а также уполномоченного органа по защите прав субъектов персональных данных

Запрос субъекта персональных данных или его представителя или уполномоченного органа по защите прав субъектов персональных данных при выявлении неправомерность действий с персональными данными

|  |
| --- |
| Главному врачу КУ «Центр СПИД» |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

фамилия, имя, отчество субъекта ПДн или его представителя,

или уполномоченного органа по защите прав субъектов персональных данных

паспорт: серия, №:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ выдан\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адрес регистрации:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Контактный телефон\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

В соответствии статьей 21 Федерального Закона от 27.07.2006 №152-ФЗ «О персональных данных» и в связи с выявлением неправомерностью действий с персональными данными:

|  |
| --- |
| Фамилия имя отчество |
| персональные данные неправомерно обрабатываемые |

неправомерные действия с персональными данными

Прошу прекратить неправомерную обработку персональных данных (персональных данных\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_):

((фамилия, имя, отчество (при наличии))

Ответ на настоящий запрос прошу направить в письменной форме по вышеуказанному адресу в предусмотренный законом срок.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(дата) (подпись)