

Приложение № 1

к Политике федерального государственного бюджетного учреждения
«Национальный медицинский исследовательский центр гематологии»
Министерства здравоохранения Российской Федерации в отношении
обработки персональных данных

Типовая форма запроса/обращения
субъекта персональных данных (его представителя)
по вопросу доступа к персональным данным

В федеральное государственное
бюджетное учреждение
«Национальный медицинский
исследовательский центр гематологии»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

От _____,
(фамилия, имя, отчество - при наличии)

паспорт серии _____ № _____, выданный _____
_____ «__» _____ 20__ г.
(наименование органа, выдавшего паспорт) (дата выдачи паспорта)

мой адрес: _____,
(почтовый адрес субъекта)

контактный телефон: _____,
(номер телефона,)

адрес электронной почты: _____.
(адрес электронной почты, при наличии)

В соответствии с положениями части 7, статьи 14 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» прошу предоставить в мой адрес следующую информацию, касающуюся обработки моих персональных данных в федеральном государственном бюджетном учреждении «Национальный медицинский исследовательский центр гематологии» Министерства здравоохранения Российской Федерации (далее – Оператор):

- подтверждение факта обработки моих персональных данных Оператором;
- правовые основания и цели обработки моих персональных данных;
- цели и применяемые Оператором способы обработки моих персональных данных;
- наименование и место нахождения Оператора, сведения о лицах (за исключением работников Оператора), которые имеют доступ

к персональным данным или которым могут быть раскрыты персональные данные на основании договора с Оператором или на основании федерального закона;

- обрабатываемые персональные данные, источник их получения;
- сроки обработки персональных данных, в том числе сроки их хранения
- порядок осуществления моих прав, предусмотренных Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных»
- информацию об осуществленной или о предполагаемой трансграничной передаче данных
- наименование или фамилию, имя, отчество и адрес лица, осуществляющего обработку моих персональных данных по поручению Оператора, если обработка поручена или будет поручена такому лицу
- иные сведения: _____

Факт обработки моих персональных данных Оператором подтверждается

_____ (номер договора, дата заключения договора, условное словесное обозначение и (или) иные

_____ сведения, либо сведения, иным образом подтверждающие участие субъекта ПДн в отношениях с Оператором)

Указанную информацию прошу направить:

- на бумажном носителе по адресу: _____
- по адресу электронной почты: _____

Приложение: Копия доверенности от «___» _____ 20__ г. № _____ (если отзыв предоставляется представителем субъекта персональных данных).

Субъект персональных данных:

_____ (подпись)

_____ (фамилия, инициалы)

«___» _____ 20__ г.
(дата подписи)