

Приложение № 3

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)
об уточнении персональных данных

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 статьи 21 Федерального закона от 27.07.2006
№ 152-ФЗ «О персональных данных» и на основании:

_____ (документ(ы) на основании которого(ых) Оператор обязан уточнить персональные данные)

прошу произвести уточнение моих персональных данных в федеральном государственном бюджетном учреждении «Национальный медицинский исследовательский центр гематологии» Министерства здравоохранения Российской Федерации (далее – Оператор) либо обеспечить их уточнение (если обработка персональных данных осуществляется другим лицом, действующим по поручению Оператора) согласно представленным выше документам.

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 персональных данных в отношениях с Оператором)

Уведомление о внесенных изменениях прошу предоставить:

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)