

Приложение № 4

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 отзыва согласия на обработку 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 частью 2 статьи 9 Федерального закона от 27.07.2006
№ 152-ФЗ «О персональных данных» прошу прекратить обработку моих
персональных данных, осуществляемую в целях:

_____.
(цели обработки персональных данных, в отношении которых отзывается согласие)

по причине: _____.
(указать причину отзыва согласия)

Мне известно, что федеральное государственное бюджетное учреждение
«Национальный медицинский исследовательский центр гематологии» Министерства
здравоохранения Российской Федерации (далее – Оператор) вправе продолжить
обработку моих персональных данных при наличии оснований, указанных в пунктах
2 - 11 части 1 статьи 6, части 2 статьи 10 и части 2 статьи 11 Федерального закона от
27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных».

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)

Доказательство наличия оснований для продолжения обработки моих персональных данных 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)