Приложение 3

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 недостоверности персональных данных

|  |
| --- |
| 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 с частью 6 статьи 22 Федерального Закона от 27.07.2006 №152-ФЗ «О персональных данных» и в связи с выявлением недостоверности моих персональных данных (персональных данных \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_):

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

|  |
| --- |
| Фамилия имя отчество  |
|  |

недостоверные персональные данные

Прошу внести изменения в персональные данные (персональные данные \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_):

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

|  |
| --- |
|  |

достоверные персональные данные

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

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

(дата) (подпись)