

Приложение 2
к Политике обработки
персональных данных ГБУЗ
"Детского санаторий имени Н.И.
Пирогова"

Исполняющему обязанности
главного врача
ГБУЗ "Детского санаторий имени
Н.И. Пирогова"
К.А. Скворцовой

ОТ _____
(Ф.И.О., номер основного документа, удостоверяющего личность

_____ субъекта или его законного представителя, сведения о дате выдачи

_____ указанного документа и выдавшем органе, адрес,

_____ контактные данные)

ЗАЯВЛЕНИЕ
на прекращение обработки персональных данных

Прошу прекратить обработку моих персональных данных в связи с:

- отсутствием согласия
- неправомерной обработкой
- достижения цели обработки
- Иное:

(описать причину)

(дата)

(подпись)

(И.О. Фамилия)

Специалист по технической защите
информации



И.Я. Иванчук