

Приложение 4
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 отзыв согласия обработки персональных данных

Прошу Вас прекратить обработку моих персональных данных в связи с:

(описать причину)

(дата)

(подпись)

(И.О. Фамилия)

Специалист по технической защите
информации



И.Я. Иванчук