

Главному врачу ГБУЗ «ГКБ № 5»
города Оренбурга
Г.В. Медведеву

от _____
(Ф.И.О. субъекта персональных данных)

Паспортные данные _____
(Серия/номер)

(Дата выдачи)

(Наименование органа, выдавшего документ)

(Место регистрации субъекта)

**Заявление
(отзыв согласия на обработку персональных данных)**

Прошу Вас прекратить обработку моих персональных данных в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» в связи _____
(указать причину)

Напоминаю, что, в соответствии со ст. 21 п. 5 Федерального закона «О персональных данных», в случае моего отзыва, оператор обязан прекратить обработку персональных данных, в случае если сохранение персональных данных более не требуется для целей обработки персональных данных, а также оператор должен уничтожить персональные данные субъекта в течение тридцати дней со дня принятия отзыва.

« ____ » _____ 20 ____ г. _____
(Подпись) (Инициалы, фамилия)