

**Форма бланка запроса субъекта персональных данных
на уничтожение персональных данных**

В ГОБУЗ «ОМБ СМЭ»
Почтовый и юридический адрес:
ул. Радищева 29 А, г. Мурманск, 183032

от

(Ф.И.О. субъекта ПДн)

(номер основного документа, удостоверяющего личность,

сведения о дате выдаче указанного документа

и выдавшем его органе)

ЗАПРОС

На основании _____

(указываются сведения, подтверждающие участие субъекта персональных данных в отношениях с Оператором (номер договора, дата заключения договора, условное словесное обозначение и (или) иные сведения), либо сведения, иным образом подтверждающие факт обработки персональных данных Оператором)

в ГОБУЗ «Областное Мурманское бюро судебно-медицинской экспертизы» (далее-Оператор) происходит обработка моих персональных данных.

В соответствии со статьей 17 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» прошу Оператора уничтожить мои персональные данные, а именно:

Причина уничтожения указанных моих персональных данных: _____

Ответ на настоящий запрос прошу направить в письменной форме по адресу:

_____ в предусмотренный законом срок.

« _____ » _____ 202__ г.

(подпись)