

**Форма бланка законного представителя субъекта персональных данных
на уничтожение персональных данных**

В ГОБУЗ «ОМБ СМЭ»

Почтовый и юридический адрес:
ул. Радищева 29 А, г. Мурманск, 183032

ОТ _____
(ФИО)

(номер основного документа, удостоверяющего личность,

сведения о дате выдаче указанного документа

и выдавшем его органе, реквизиты доверенности или иного

документа, подтверждающего полномочия законного представителя)

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 персональных данных субъекта персональных данных:

(ФИО субъекта)

(номер основного документа, удостоверяющего личность субъекта персональных данных, сведения о дате выдачи

указанного документа и выдавшем его органе)

В соответствии со статьей 20 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» прошу Оператора уничтожить персональные данные субъекта персональных данных, а именно:

Причина уничтожения указанных персональных данных: _____

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

_____ в предусмотренный законом срок.

«_____» _____ 202__ г.

(подпись)