

Приложение № 1. Форма запроса на предоставление информации об обработке персональных данных

Исполняющему обязанности ректора
ФГБОУ ВО «Красноярский государственный медицинский
университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
Бойков Вадим Андреевич

Запрос на предоставление информации об обработке персональных данных

От _____

(фамилия, имя, отчество)

паспорт _____ выданный _____

(серия, номер)

(дата выдачи)

(кем выдан)

адрес: _____

(адрес места жительства)

Основания, по которым лицо выступает в качестве законного представителя субъекта персональных данных:

Сведения, подтверждающие факт обработки персональных данных в ФГБОУ ВО «Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого» Министерства здравоохранения Российской Федерации:

В соответствии со ст. 14 Федерального закона от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» прошу предоставить следующую информацию, касающуюся обработки моих персональных данных:

(указать запрашиваемые сведения)

Данный запрос является первичным / повторным, на основании того, что:

(указать причину направления повторного запроса)

Указанные сведения прошу предоставить по адресу: _____

(дата)

(подпись)