

В ОГБУЗ «Гамбовская психиатрическая
клиническая больница»

от _____
(ф.и.о. заявителя)

проживающего по адресу:

(почтовый адрес)

(наименование и реквизиты документа, удостоверяющего личность
заявителя)

Заявление

В соответствии со статьей 14 Федерального закона «О персональных данных» прошу предоставить мне для ознакомления обрабатываемую Вами информацию, составляющую мои персональные данные, указать:

осуществляется ли обработка моих персональных данных;

цели, способы и сроки ее обработки;

перечень обрабатываемых вами моих персональных данных и источник их получения;

какие лица имеют доступ или могут получить доступ к моим персональным данным;

срок хранения моих персональных данных;

осуществлялась ли трансграничная передача моих персональных данных, а, если нет, то предполагается ли такая передача;

сведения о том, какие юридические последствия для меня может повлечь её обработка;

другое.

Ответ прошу направить в письменной форме по вышеуказанному адресу в предусмотренный законом срок.

«__» _____ 20__ г.

(подпись)

(расшифровка подписи)