

В ОГБУЗ «Тамбовская психиатрическая  
клиническая больница»

от \_\_\_\_\_  
(ф.и.о.заявителя)

проживающего по адресу:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (почтовый адрес)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (наименование и реквизиты документа, удостоверяющего личность  
заявителя)

### Заявление

Прошу Вас прекратить обработку и уничтожить мои персональные  
данные:

\_\_\_\_\_ (указать уничтожаемые персональные данные)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ ,

В СВЯЗИ С ТЕМ, ЧТО \_\_\_\_\_ .  
(указать причину уничтожения персональных данных)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

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

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

\_\_\_\_\_ (подпись)

\_\_\_\_\_ (расшифровка подписи)