Утверждена

распоряжением Администрации

Окуловского муниципального

района от 21.08.2015 № 40-рз

**Форма запроса субъекта персональных данных с отзывом согласия на**

**обработку персональных данных**

руководителю \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование оператора, обрабатывающего персональные данные)

(фамилия, имя, отчество, номер основного документа,

удостоверяющего личность субъекта персональных данных или его представителя,

сведения о дате выдачи указанного документа и выдавшем его органе)

ЗАПРОС

на прекращение обработки персональных данных в связи с отзывом согласия на обработку персональных данных

В соответствии с ч. 5 ст. 21 Федерального закона от 27 июля 2006 года

№ 152-ФЗ«О персональных данных» и в связи с\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

прошу вас прекратить обработку моих персональных данных, включающих фамилию, имя, отчество, пол, дату рождения, адрес проживания, сведения о трудовой деятельности, контактный телефон, реквизиты полиса обязательного медицинского страхования (добровольного медицинского страхования), страховой номер индивидуального лицевого счета в Пенсионном фонде Российской Федерации, данные о состоянии моего здоровья, заработной плате и сведения о доходах, имуществе и обязательствах имущественного характера моих, жены (мужа) и несовершеннолетних детей.

Ответ на настоящий запрос прошу направить в письменной форме по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ в установленные законом сроки.

/ /

(подпись) (расшифровка подписи)

(дата)