

**Форма бланка законного представителя субъекта персональных данных  
на уточнение 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 14 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», прошу Оператора внести уточнения персональных данных субъекта персональных данных, а именно:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_ в предусмотренный законом срок.

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 202\_\_ г.

\_\_\_\_\_  
(подпись)