

В АО «Клиника Вся Медицина»  
Адрес: г. Челябинск, ул. Новороссийская, д. 88, неж. пом. 3

От \_\_\_\_\_

Паспорт: \_\_\_\_\_

Адрес регистрации: \_\_\_\_\_

Телефон: \_\_\_\_\_

### Запрос

В соответствии с ст. 14 Федерального закона от 27 июля 2006г. №152-ФЗ «О персональных данных» я имею право получить от вас информацию, касающуюся обработки моих персональных данных.

Прошу вас предоставить мне следующие сведения (выделить нужное):

- подтверждение факта обработки моих персональных данных;
- правовые основания и цели обработки персональных данных;
- применяемые способы обработки персональных данных;
- какие лица имеют доступ или могут получить доступ к персональным данным;
- перечень обрабатываемых персональных данных и источник их получения;
- срок хранения персональных данных;
- осуществлялась ли трансграничная передача персональных данных, а, если нет, то предполагается ли такая передача.

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

\_\_\_\_\_

в установленные законом сроки.

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. \_\_\_\_\_  
Дата подпись расшифровка

## Формы ответа на запрос субъекта персональных данных о наличии и на ознакомление с ПДн

### ФОРМА 1

\_\_\_\_\_  
ФИО субъекта ПДн

На ваш запрос от « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г. относительно обработки ваших данных могу сообщить следующее.

АО «Клиника ВМ» в период с « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г. по настоящее время с целью  
\_\_\_\_\_  
обрабатывает следующие полученные от Вас персональные данные:

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

Эта информация обрабатывается в соответствии с законодательством РФ о персональных данных (закон № 152-ФЗ от 27 июля 2006 г.) в ваших интересах и с вашего согласия. Обработка данных включает хранение, использование и, в случае необходимости, передачу третьим сторонам. Обработкой Ваших персональных данных занимается сотрудник, ознакомленный с обязанностями, возложенными на него в связи с обработкой Ваших ПДн и давший подписку об их неразглашении. Никто другой к обработке Ваших персональных данных не допускается. Ваши персональные данные будут обрабатываться вплоть до достижения указанных целей, но не позже \_\_\_\_\_ лет с момента Вашего обращения в нашу организацию (« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.).

\_\_\_\_\_  
Должность ответственного сотрудника

\_\_\_\_\_  
подпись

\_\_\_\_\_  
расшифровка

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

### ФОРМА 2

\_\_\_\_\_  
ФИО субъекта ПДн

На Ваш запрос от « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г. относительно обработки Ваших персональных данных могу сообщить следующее.

АО «Клиника Вся Медицина» не осуществляет обработки Ваших персональных данных.

\_\_\_\_\_  
Должность ответственного сотрудника

\_\_\_\_\_  
подпись

\_\_\_\_\_  
расшифровка

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