

Приложение 1  
к Политике обработки  
персональных данных  
ФГБУ ФНКЦ ФМБА России

Генеральному директору  
ФГБУ ФНКЦ ФМБА России  
А.В. Троицкому

ОТ \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О., номер основного документа, удостоверяющего личность

\_\_\_\_\_ субъекта или его законного представителя, сведения о дате выдачи

\_\_\_\_\_ указанного документа и выдавшем органе, адрес,

\_\_\_\_\_ контактные данные)

**ЗАЯВЛЕНИЕ**  
**на уточнение/блокирование/уничтожение персональных**  
**данных, в связи с выявлением недостоверных или**  
**неправомерных действий с персональными данными**

Прошу:

- уточнить
- заблокировать
- уничтожить

мои персональные данные, обрабатываемые в федеральном государственном бюджетном учреждении «Федеральный научно-клинический центр специализированных видов медицинской помощи и медицинских технологий Федерального медико-биологического агентства», в связи с выявлением следующих недостоверных сведений или неправомерных действий:

\_\_\_\_\_ (перечислить)

\_\_\_\_\_ (дата)

\_\_\_\_\_ (подпись)

\_\_\_\_\_ (И.О. Фамилия)