

Главному врачу
Учреждения здравоохранения
«Витебский областной клинический
кардиологический»
Подолинской Н.А.
субъекта персональных данных

проживающего (ей) по адресу:

_____ года рождения,
идентификационный номер _____

Заявление на получение информации о предоставлении персональных
данных третьим лицам

В соответствии со ст.12 Закона Республики Беларусь от 07.05.2021 № 99-З «О защите персональных данных» прошу предоставить информацию о предоставлении в течение года, предшествовавшего дате подачи данного заявления, моих персональных данных третьим лицам.

Прошу предоставить запрашиваемую информацию в течение 15 рабочих дней после получения настоящего заявления либо уведомить о причинах отказа в ее предоставлении.

(дата)

(подпись)

(Ф.И.О.)