

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

\_\_\_\_\_

проживающего (ей) по адресу:

\_\_\_\_\_ года рождения,  
идентификационный номер \_\_\_\_\_

### Заявление на внесение изменений в свои персональные данные

В соответствии с п.4 ст.11 Закона Республики Беларусь от 07.05.2021 № 99-З «О защите персональных данных» прошу внести следующие изменения в мои персональные данные либо уведомить о причинах отказа во внесении изменений:

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

В этих целях представляю соответствующие документы:

\_\_\_\_\_

Прошу внести изменения в течение 15 рабочих дней после получения настоящего заявления либо уведомить о причинах отказа во внесении таких изменений.

\_\_\_\_\_  
(дата)

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О.)