

## Запрос на доступ субъекта персональных данных к своим персональным данным

В ООО «Клиника «Авиценна»  
160032, Вологодская область, г. Вологда,  
Технический переулок, д. 48Б, офис 2

От \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество, адрес субъекта персональных данных)

Прошу предоставить мне для ознакомления следующие сведения, касающиеся обработки моих персональных данных, на основании \_\_\_\_\_ (например, заключенного договора № \_\_\_\_\_ дата \_\_\_\_\_):

- 1) подтверждение факта обработки персональных данных ООО «Клиника «Авиценна»;
- 2) правовые основания и цели обработки персональных данных;
- 3) цели и применяемые ООО «Клиника «Авиценна» способы обработки персональных данных;
- 4) наименование и место нахождения ООО «Клиника «Авиценна», сведения о лицах ( за исключением работников ООО «Клиника «Авиценна»), которые имеют доступ к персональным данным или которым могут быть раскрыты персональные данные на основании договора с ООО «Клиника «Авиценна» или на основании федерального закона;
- 5) состав обрабатываемых персональных данных, источник их получения, если иной порядок представления таких данных не предусмотрен федеральным законом;
- 6) сроки обработки персональных данных, в том числе сроки их хранения;
- 7) порядок осуществления мной прав, предусмотренных Федеральным законом от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных»;
- 8) информацию об осуществленной или о предполагаемой трансграничной передаче данных;
- 9) наименование или фамилию, имя, отчество и адрес лица, осуществляющего обработку персональных данных по поручению ООО «Клиника «Авиценна», если обработка поручена или будет поручена такому лицу;
- 10) иные сведения, предусмотренные Федеральным законом от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» или другими федеральными законами.

Данные сведения прошу направить почтовым оповлением на адрес: \_\_\_\_\_  
или по электронной почте \_\_\_\_\_.

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 202\_\_ года

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(расшифровка подписи)