ОТЗЫВ СОГЛАСИЯ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

|  |
| --- |
| Директору МОУ ВМР «СОШ № 2 р.п.Сенной»  Мурашовой О.В.  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Адрес: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Паспортные данные: Паспорт № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Выдан (кем и когда): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

Я,***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,***

(Ф.И.О. полностью, статус)

настоящим, во исполнение требований Федерального закона «О персональных данных», на основании ст. 9 п. 1 указанного федерального закона отзываю у МОУ ВМР «СОШ № 2 р.п.Сенной» ранее данное мной согласие на обработку персональных данных. В случае если согласие на обработку персональных данных давалось мной неоднократно, настоящим я отзываю все ранее данные мной МОУ ВМР «СОШ № 2 р.п.Сенной» согласия на обработку персональных данных.

Напоминаю, что, в соответствии со ст. 21 п. 5 Федерального закона «О персональных данных», в случае отзыва субъектом персональных данных согласия на их обработку, оператор обязан прекратить обработку персональных данных и уничтожить персональные данные в срок, не превышающий трех рабочих дней с даты поступления указанного отзыва. Об уничтожении персональных данных оператор обязан уведомить субъекта персональных данных.

Указанное уведомление прошу предоставить в письменной форме.

Дата: \_\_\_\_\_\_\_\_\_ г. Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)