|  |
| --- |
| Учреждение здравоохранения  «Могилевский областной  лечебно-диагностический центр» |

ПОЛИТИКА

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

г.Могилев

в отношении обработки

персональных данных в

учреждении здравоохранения

«Могилевский областной лечебно

-диагностический центр»

1. Учреждение здравоохранения «Могилевский областной лечебно-диагностический центр» (далее – Оператор, Учреждение) имеет юридический и почтовый адрес: Республика Беларусь, 212030 г. Могилев, улица Первомайская, дом 59а, сайт: https://modc.by/, электронную почту: contact@modc.by.

Учреждение уделяет особое внимание защите персональных данных при их обработке и с уважением относится к соблюдению прав субъектов персональных данных.

Настоящий документ определяет политику Учреждения в отношении обработки персональных данных.

2. Политика разработана с учётом требований Конституции Республики Беларусь, Закона Республики Беларусь от 7 мая 2021 г. № 99-З «О защите персональных данных» (далее – Закон) и иных актов законодательства, регулирующих отношения в сфере обработки персональных данных.

3. Политика разъясняет субъектам персональных данных как и для каких целей их персональные данные собираются, используются или иным образом обрабатываются, а также отражает имеющиеся в связи с этим у субъектов персональных данных права и обязанности, механизм их реализации.

Политика не применяется к обработке персональных данных в процессе трудовой деятельности и при осуществлении административных процедур (в отношении работников и бывших работников), при видеонаблюдении, а также пользователей интернет-сайта (в части cookie-файлов).

4. Оператором обеспечивается общедоступность Политики, направленной на прозрачный характер обработки персональных данных, путём её размещения в свободном доступе на официальном сайте Учреждения.

5. Учреждение осуществляет обработку персональных данных в случаях:

- рассмотрения обращений, в том числе внесённых в книгу замечаний и предложений. Субъектами персональных данных выступают в этом случае лица, направившие обращение, иные лица, чьи персональные данные указаны в обращении. Обрабатываются Ф.И.О., место жительство, суть обращения, иные данные, указанные в обращении. Обработка персональных данных производится без согласия субъекта персональных данных и необходима для выполнения обязанностей, предусмотренных ст. 6, 8 Закона, ст. 3 Закона Республики Беларусь «Об обращениях граждан и юридических лиц» от 18.07.2011 №300-З.

Срок хранения персональных данных в Учреждении:

- внесение сведений в медицинские карты амбулаторных больных. Субъекты - пациенты Учреждения (фамилия, собственное имя, отчество, дата рождения, пол, адрес места жительства (места пребывания), гражданство, должность, место работы, сведения о состояния здоровья, данные документа, удостоверяющего личность), хранятся - 10 лет после выбытия;

- договоры об оказании платных медицинских услуг населению и документы к ним. Субъекты - пациенты (заказчики) с которыми заключены договоры на оказание платных медицинских услуг (фамилия, собственное имя, отчество, дата рождения, адрес места жительства (места пребывания), данные документа, удостоверяющего личность, электронный адрес пациента) - 5 лет после окончания срока действия договора, выделяются к уничтожению по прошествии не менее 3 лет после проведения налоговыми органами проверки соблюдения налогового законодательства. Если налоговыми органами проверка соблюдения налогового законодательства не проводилась - 10 лет после окончания срока действия договора;

- внесение сведений в журнал записи рентгенологических исследований. Субъекты - пациенты Учреждение (фамилия, имя, отчество, возраст, результат исследований). Обработка персональных данных является необходимой для выполнения обязанностей (полномочий), предусмотренных законодательными актами статья 6 Закона. Срок хранения – 50 лет;

- внесение сведений в журнал учета процедур. Субъекты - пациенты Учреждение (фамилия, имя, отчество (если таковое имеется), наименование процедуры). Обработка персональных данных является необходимой для выполнения обязанностей (полномочий), предусмотренных законодательными актами статья 6 Закона. Срок хранения – 50 лет;

- внесение сведений в журналы записи амбулаторных операций, регистрации амбулаторных пациентов. Субъекты - пациенты Учреждение (фамилия, имя, отчество, возраст, год рождения, диагноз). Обработка персональных данных является необходимой для выполнения обязанностей (полномочий), предусмотренных законодательными актами статья 6 Закона. Срок хранения – 5 лет;

- внесение сведений в журналы регистрации амбулаторных пациентов. Субъекты - пациенты Учреждение (фамилия, имя, отчество, год рождения, пол, домашний адрес, место работы, учебы, службы, диагноз). Обработка персональных данных является необходимой для выполнения обязанностей (полномочий), предусмотренных законодательными актами статья 6 Закона. Срок хранения – 5 лет;

- рассмотрение обращений. Субъекты - лица, направившие обращение, иные лица, чьи персональные данные указаны в обращении, лица, обращающиеся на личный прием (фамилия, собственное имя, отчество, адрес места жительства (места пребывания), содержание обращения, иные персональные данные, указанные в обращении). Обработка персональных данных является необходимой для выполнения обязанностей (полномочий), предусмотренных законодательными актами статьи 6, 8 Закона, статья 3 Закона Республики Беларусь «Об обращениях граждан и юридических лиц». Срок хранения – 5 лет;

- предварительная запись на личный приём. Субъектами персональных данных выступают обратившиеся лица (фамилия, собственное имя, отчество, их личные телефоны, суть вопроса). Обработка персональных данных производится без согласия субъекта персональных данных и является необходимой для выполнения обязанностей, предусмотренных ст. 6 Закона Республики Беларусь «Об обращениях граждан и юридических лиц». Срок хранения персональных данных – 1 год со дня записи на приём;

- проведение «прямых телефонных линий». Субъектами персональных данных выступают обратившиеся лица и иные, чьи персональные данные указаны в ходе проведения «прямой телефонной линии» (фамилия, собственное имя, отчество, место работы, контактный личный телефон, суть обращения). Обработка персональных данных производится без согласия субъекта персональных данных и является необходимой для выполнения обязанностей, предусмотренных ст. 6 Закона, пп. 1.1 п. 1 Директивы Президента Республики Беларусь №2 от 27.12.2006 «О дебюрократизации государственного аппарата и повышении качества обеспечения жизнедеятельности населения». Срок хранения персональных данных – 5 лет.

Субъектами персональных данных выступают физические лица, желающие получить медицинскую помощь, подтвердившие свою личность одним из документов: паспорт, вид на жительство, удостоверение беженца, идентификационная карта гражданина Республики Беларусь, биометрический вид на жительство в Республике Беларусь иностранного гражданина, биометрический вид на жительство в Республике Беларусь лица без гражданства. Обработка персональных данных производится без согласия субъекта персональных данных, поскольку вытекает из заключённого договора (ст. 6 Закона). Срок хранения персональных данных – 5 лет после окончания срока действия договора, выделяются к уничтожению по прошествии не менее 3 лет после проведения налоговыми органами проверки соблюдения налогового законодательства. Если налоговыми органами проверка соблюдения налогового законодательства не проводилась - 10 лет после окончания срока действия договора.

Структура и формирование электронной медицинской карты пациента (далее - ЭМК), личного электронного кабинета пациента (далее - ЛЭК), хранение специальных персональных данных и их учёт в централизованной информационной системе здравоохранения (далее - ЦИСЗ), предоставление доступа к ним в порядке, установленном ст. 46 Закона Республики Беларусь «О здравоохранении» от 18.06.1993 №2435-XII, осуществляется в порядке, определённом Инструкцией о структуре и порядке формирования ЭМК, ЛЭК, утверждённой постановлением Министерства здравоохранения от 07.06.2021 №75 «Об утверждении Инструкции о структуре и порядке формирования электронной медицинской карты пациента, личного электронного кабинета пациента», Инструкцией о формах и порядке дачи и отзыва согласия на внесение и обработку персональных данных, информации, составляющей врачебную тайну, отказа от их внесения и обработки и порядке информирования о праве на отказ от внесения информации, составляющей врачебную тайну, в централизованную информационную систему здравоохранения, утвержденной постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 07.06.2021 №74 «О формах и порядке дачи и отзыва согласия на внесение и обработку персональных данных пациента».

6. Персональные данные могут быть использованы Учреждением в научных или иных исследовательских целях, для статистических целей после обязательного обезличивания таких персональных данных.

7. Учреждение осуществляет обработку только тех персональных данных, которые необходимы для выполнения заявленных целей и не допускает их избыточной обработки.

8. Учреждение не осуществляет передачу персональных данных третьим лицам, за исключением случаев, предусмотренных законодательными актами.

9. Трансграничная передача персональных данных осуществляется при направлении результатов медицинских услуг на электронную почту субъекта персональных данных на основании договора на оказание платных медицинских услуг.

10. Субъект персональных данных имеет право:

10.1. на отзыв своего согласия, если для обработки персональных данных такое согласие получено. Право на отзыв согласия не может быть реализовано в случаях, когда обработка осуществляется на основании договора либо в соответствии с требованиями законодательства;

10.2. на получение информации, касающейся обработки своих персональных данных, содержащей:

место нахождения Учреждения;

подтверждение факта обработки Учреждением персональных данных обратившегося лица;

его персональные данные и источник их получения;

правовые основания и цели обработки персональных данных;

срок, на который дано его согласие (если обработка персональных данных осуществляется на основании согласия);

наименование и место нахождения уполномоченного лица (уполномоченных лиц);

иную информацию, предусмотренную законодательством;

10.3. требовать от Учреждения внесения изменений в свои персональные данные в случае, если персональные данные являются неполными, устаревшими или неточными. В этих целях субъект персональных данных прилагает соответствующие документы и (или) их заверенные в установленном порядке копии, подтверждающие необходимость внесения изменений в персональные данные;

10.4. получить от Учреждения информацию о предоставлении своих персональных данных, обрабатываемых Учреждением, третьим лицам. Такое право может быть реализовано один раз в календарный год, а предоставление соответствующей информации осуществляется бесплатно;

10.5. требовать от Учреждения прекращения обработки своих персональных данных, включая их удаление, при отсутствии оснований для обработки персональных данных, предусмотренных актами законодательства;

10.6. обжаловать действия (бездействие) и решения Учреждения, нарушающие его права при обработке персональных данных, в Национальный центр защиты персональных данных (220004, ул. К. Цеткин, 24-3, г. Минск) в порядке, установленном Законом.

11. Для реализации своих прав, связанных с обработкой персональных данных, субъект персональных данных подаёт в Учреждение заявление в письменной форме или в виде электронного документа (а в случае реализации права на отзыв согласия – также в форме, в которой такое согласие было получено) соответственно по почтовому адресу или адресу в сети Интернет, указанным в настоящем документе. Такое заявление должно содержать:

фамилию, собственное имя, отчество (если таковое имеется) субъекта персональных данных, адрес его места жительства (места пребывания);

дату рождения субъекта персональных данных;

изложение сути требований субъекта персональных данных;

идентификационный номер субъекта персональных данных, при отсутствии такого номера – номер документа, удостоверяющего личность субъекта персональных данных, в случаях, если эта информация указывалась субъектом персональных данных при даче своего согласия или обработка персональных данных осуществляется без согласия субъекта персональных данных;

личную подпись (для заявления в письменной форме) либо электронную цифровую подпись (для заявления в виде электронного документа) субъекта персональных данных.

Учреждение не рассматривает заявления субъектов персональных данных, направленные иными способами (e-mail, телефон, факс и т.п.).

12. Учреждение имеет право по своему усмотрению в одностороннем порядке изменять и (или) дополнять настоящую Политику без предварительного уведомления субъектов персональных данных.

13. За содействием в реализации прав субъект персональных данных может обратиться к лицу, ответственному за осуществление внутреннего контроля за обработкой персональных данных в Учреждении, направив сообщение на электронный адрес: [contact@modc.by](mailto:contact@modc.by).

Приложение:

Главному врачу

учреждение здравоохранения

«Могилевский областной лечебно-диагностический центр»

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

**Согласие (отказ), отзыв согласия пациента (лиц, указанных в части второй**

**статьи 18 Закона Республики Беларусь "О здравоохранении") на (от)**

**внесение(я) и обработку(и) персональных данных пациента и информации,**

**составляющей врачебную тайну**

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

(фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется), дата рождения пациента или лиц, указанных в части второй статьи 18 Закона Республики Беларусь О здравоохранении")

документ, удостоверяющий личность: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

серия \_\_\_\_\_\_\_​ номер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_​ кем выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

дата выдачи \_\_\_​\_\_\_\_\_\_\_\_ г., идентификационный номер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

проживающий по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

адрес электронной почты, контактный номер телефона: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

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

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

                   ("даю согласие на", "отказываюсь от", "отзываю согласие на" - нужное указать)

внесение(я)    и    обработку(и)    персональных   данных   и   информации, составляющей     врачебную     тайну,    при    формировании    электронной медицинской   карты   пациента,   информационных   систем,   информационных ресурсов, баз  (банков)  данных,  реестров  (регистров)  в  здравоохранении в отношении  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

               (фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется) пациента  (заполняется в случае дачи согласия (отказа), отзыва согласия лицом, указанным в части второй статьи 18 Закона Республики Беларусь "О здравоохранении")

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

(подпись)                                                (инициалы, фамилия пациента, или лиц, указанных в части второй статьи 18 Закона Республики Беларусь "О здравоохранении")

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

  (подпись)                                               (инициалы, фамилия медицинского работника)

 \_\_​ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_​ 20\_\_\_​ г.

**Согласие**

**на обработку персональных данных**

(оформляется в случаях, когда таковое требуется)

|  |
| --- |
| *(фамилия, собственное имя, отчество* |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| *(дата рождения, идентификационный номер (при отсутствии – номер документа, удостоверяющего личность))* |

В соответствии со статьёй 5 Закона Республики Беларусь от 7 мая 2021 г. № 99-З (ред. №175-З от 01.06.2022) «О защите персональных данных» даю согласие учреждению здравоохранения «Могилевский областной лечебно-диагностический центр» на обработку моих персональных данных:

Цель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| Согласен | Не  согласен |
|  |  |

*(цель обработки персональных данных)*

Объем: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

*(перечень персональных данных, на обработку которых даётся согласие)*

Информация об уполномоченных лицах:

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

*(в случае, если обработка персональных данных осуществляется такими лицами)*

Срок согласия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(срок, на который предоставляется согласие)*

Мне разъяснены права, связанные с обработкой персональных данных, механизм их реализации прав, а также последствия дачи мною согласия или отказа в даче такого согласия.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| (дата) | (подпись) |  |

Главному врачу

учреждение здравоохранения

«Могилевский областной лечебно-диагностический центр»

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

**Заявление субъекта персональных данных**

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

 (фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется)

дата рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

адрес места жительства (места пребывания)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

идентификационный номер\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(при отсутствии такого номера - номер документа, удостоверяющего личность субъекта персональных данных, в случаях, если эта информация указывалась субъектом персональных данных при даче своего согласия оператору или обработка персональных данных осуществляется без согласия субъекта персональных данных)

документ, удостоверяющий личность: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

                          (заполняется, в случае отсутствия идентификационного номера)

серия \_\_\_\_\_\_\_​ номер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_​ кем выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(заполняется, в случае отсутствия идентификационного номера)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_дата выдачи \_\_\_​\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(заполняется, в случае отсутствия идентификационного номера)

в соответствии с Законом Республики Беларусь от 07.05.2021 N 99-З "О защите персональных данных" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

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

 (изложение сути требований (отзыв согласия; получение информации, касающейся обработки своих персональных данных; требование об уточнении персональных данных; получение информации о предоставлении персональных данных третьим лицам; требование прекращения обработки персональных данных; иные, не противоречащие законодательству Республики Беларусь, требования))

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

 (подпись)                                (инициалы, фамилия субъекта персональных данных)

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

  (подпись)                   (инициалы, фамилия работника Оператора, принявшего заявление)

\_\_\_​ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_​ 20\_\_\_​ г.