Форма запроса субъекта персональных данных, в случае выявления недостоверных персональных данных

|  |  |
| --- | --- |
|  | Главе муниципального образования городской округ город-курорт Сочи Краснодарского края |
|   |  |
|   | от |
|   | (Ф.И.О., номер основного документа, удостоверяющего личность |
|   |   |
|   | субъекта или его законного представителя, сведения о дате выдачи |
|   |   |
|   | указанного документа и выдавшем органе, |
|   |   |
|   | адрес, контактные данные) |

**З А П Р О С**

**на прекращение обработки персональных данных**

Прошу прекратить обработку моих персональных данных в связи с:

|  |
| --- |
|   |
|   |
|   |
|   |
|   |
|   |

(перечислить)

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