

# **ПРАВИЛА**

## **рассмотрения запросов**

### **субъектов персональных данных или их представителей**

(выписка из приказа от 09.01.2024 №8 «Об утверждении Положения по рассмотрению запросов субъектов персональных данных или их представителей»)

#### **1. Общие положения**

1.1. Настоящие Правила рассмотрения запросов субъектов персональных данных (далее – ПДн) или их представителей (далее - Правила) в бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа-Югры «Ханты-Мансийская клиническая стоматологическая поликлиника» (далее – Учреждение) разработана в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» и определяют сроки и последовательность действий сотрудников Учреждения при рассмотрении запросов субъектов персональных данных или их представителей.

1.2. Представитель субъекта персональных данных – лицо, действующее от имени субъекта персональных данных в силу полномочий, основанных на доверенности, указании закона, либо акте уполномоченного на то государственного органа или органа местного самоуправления. При обращении представителя субъекта персональных данных в Учреждение представляется документ, подтверждающий полномочия законного представителя.

#### **2. Порядок рассмотрения запросов субъектов персональных данных или их представителей или уполномоченного органа по защите прав субъектов персональных данных**

2.1. Действия Учреждения при обращении субъекта:

– в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» (далее - № 152-ФЗ) при личном устном приеме субъект ПДн предъявляет документ, удостоверяющий его личность;

– в случае, если при личном приеме от имени субъекта ПДн действует его законный представитель, сотрудник Учреждения обязан удостовериться в наличии у такого лица законных полномочий;

– содержание устного обращения регистрируется в «Журнал учета обращений субъектов персональных данных по вопросам обработки персональных данных». Ответ на обращение с согласия субъекта ПДн может быть дан устно в ходе личного приема, а также субъекту ПДн предоставляется возможность ознакомления с его ПДн, о чем делается запись в «Журнал учета обращений субъектов персональных данных по вопросам обработки персональных данных». При отсутствии возможности ознакомления субъекта с его ПДн немедленно при его личном обращении, такая возможность должна быть предоставлена субъекту ПДн в течение 10 (десяти) рабочих дней с даты обращения;

– в том случае, когда при личном приеме субъект ПДн изъявил желание получить ответ в письменной форме, сотрудник, ведущий прием, предлагает субъекту ПДн оформить письменный запрос и сообщает ему о сроках, в течение которых Учреждение обязано дать ответ на такой запрос в соответствии с № 152-ФЗ;

– если при рассмотрении обращения субъекта ПДн будет установлено, что предоставление ПДн нарушает права и законные интересы третьих лиц, сотрудник, осуществляющий личный прием субъекта ПДн, сообщает ему об отказе в предоставлении информации о ПДн, о чем делается запись в «Журнал учета обращений субъектов персональных данных по вопросам обработки персональных данных». Также в срок, не превышающий 10 (десяти) рабочих дней со дня обращения субъекта ПДн или его

представителя либо с даты получения запроса субъекта ПДн или его представителя, сотрудник направляет в адрес субъекта ПДн мотивированный ответ в письменной форме, содержащий ссылку на положение п. 4 ч. 8 ст. 14 № 152-ФЗ.

2.2. Действия Учреждения при получении запроса субъекта ПДн:

2.2.1. В соответствии с ч. 3 ст. 14 № 152-ФЗ запрос должен содержать:

- сведения о номере основного документа, удостоверяющего личность субъекта персональных данных или его представителя;
- сведения о дате выдачи указанного документа и выдавшем его органе;
- сведения, подтверждающие участие субъекта персональных данных в отношениях с Учреждением (номер договора, дата заключения договора, условное словесное обозначение и (или) иные сведения) либо сведения, иным образом подтверждающие факт обработки персональных данных Учреждением;
- подпись субъекта персональных данных или его представителя.

2.2.2. Регистрация запросов субъектов ПДн, а также регистрация ответов, направляемых субъектам ПДн, осуществляется в «Журнал учета обращений субъектов персональных данных по вопросам обработки персональных данных».

2.2.3. Сотрудником Учреждения, осуществляющим прием обращений субъектов ПДн и регистрацию запросов субъектов ПДн и уполномоченного органа по защите прав субъектов ПДн (далее - сотрудник), является ответственное в Учреждении лицо за организацию работ по защите персональных данных - заместитель главного врача по организационно-методической работе.

2.2.4. При получении запроса субъекта ПДн, сотрудник Учреждения непосредственно в день получения проверяет соответствие запроса требованиям к письменному обращению, установленным ст. 7 Федерального закона «О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации» от 02.05.2006 г. № 59-ФЗ (далее - № 59-ФЗ), а именно:

- наименование Учреждения, в который направлено письменное обращение, либо фамилию, имя, отчество соответствующего должностного лица, либо должность соответствующего лица;
- наличие фамилии, имени, отчества (последнее - при наличии) субъекта ПДн;
- наличие почтового адреса, по которому должен быть направлен ответ;
- наличие личной подписи (или электронной подписи) и даты;
- наличие сведений о документе, удостоверяющем личность субъекта ПДн (номер документа, сведения о дате выдачи указанного документа и выдавшем его органе).

2.2.5. В случае соответствия запроса субъекта ПДн требованиям, перечисленным в п. 2.2.5. настоящего Порядка, такой запрос подлежит приему и регистрации в «Журнал учета обращений субъектов персональных данных по вопросам обработки персональных данных».

2.2.6. В случае если в запросе субъекта ПДн не указаны фамилия гражданина, направившего обращение, и почтовый адрес, по которому должен быть направлен ответ, в соответствии с ч. 1 ст. 11 № 59-ФЗ, ответ на такой запрос не дается, о чем делается отметка в «Журнал учета обращений субъектов персональных данных по вопросам обработки персональных данных».

2.2.7. В случае не соответствия запроса субъекта ПДн требованиям, перечисленным в п. 2.2.4. настоящего порядка, такой запрос подлежит приему и регистрации в «Журнал учета обращений субъектов персональных данных по вопросам обработки персональных данных» в тот же день. Также в срок, не превышающий 10 (десяти) рабочих дней со дня обращения субъекта ПДн или его представителя либо с даты получения запроса субъекта ПДн или его представителя, сотрудник направляет в адрес субъекта ПДн мотивированный ответ в письменной форме о том, что сведения не могут быть предоставлены.

2.2.8. Ответственный за организацию обработки ПДн обязан рассмотреть запрос субъекта ПДн и поручить подготовку ответа на него в письменной форме ответственному сотруднику Учреждения. Ответ на запрос должен быть подготовлен в течение 10 (десяти) рабочих дней со дня обращения субъекта ПДн или его представителя либо с даты получения

запроса субъекта ПДн или его представителя. Указанный срок может быть продлен, но не более чем на 5 рабочих дней в случае направления оператором в адрес субъекта ПДн мотивированного уведомления с указанием причин продления срока предоставления запрашиваемой информации.

2.2.9. В случае, если в запросе субъект ПДн изъявил желание ознакомиться со своими ПДн, возможность такого ознакомления должна быть предоставлена субъекту ПДн в течение 10 (десяти) рабочих дней со дня обращения субъекта ПДн или его представителя либо с даты получения запроса субъекта ПДн или его представителя. Указанный срок может быть продлен, но не более чем на 5 рабочих дней в случае направления оператором в адрес субъекта ПДн мотивированного уведомления с указанием причин продления срока предоставления запрашиваемой информации.

2.2.10. Письменный ответ на запрос субъекта ПДн должен быть направлен по его адресу заказным письмом с уведомлением о вручении с соблюдением сроков, предусмотренных законодательством (приложение 1).

2.2.11. Если при рассмотрении запроса субъекта ПДн будет установлено, что предоставление ПДн нарушает права и законные интересы третьих лиц, Учреждение сообщает ему об отказе в предоставлении информации о ПДн, о чем в срок, не превышающий 7 (семи) рабочих дней со дня получения запроса субъекта ПДн, в адрес субъекта ПДн направляется мотивированный ответ в письменной форме, содержащий ссылку на положение п. 4 ч. 8 ст. 14 № 152-ФЗ.

2.2.12. Для обработки ПДн, содержащихся в обращении в письменной форме субъекта ПДн, дополнительного его согласия не требуется.

2.3. Действия Учреждения при получении запроса субъекта ПДн в электронной форме:

2.3.1. Согласно п. 3 ст. 7 № 59-ФЗ обращение, поступившее в Учреждение в форме электронного документа, подлежит рассмотрению в соответствии с порядком, установленным ст. 10 указанного закона.

2.3.2. В обращении субъект ПДн в обязательном порядке указывает свои фамилию, имя, отчество (последнее - при наличии), адрес электронной почты, если ответ должен быть направлен в форме электронного документа, и почтовый адрес, если ответ должен быть направлен в письменной форме. Субъект ПДн вправе приложить к такому обращению необходимые документы и материалы в электронной форме либо направить указанные документы и материалы или их копии в письменной форме.

2.3.3. Прием и регистрация запросов субъектов ПДн в электронной форме подлежат регистрации в «Журнал учета обращений субъектов персональных данных по вопросам обработки персональных данных».

2.4. Действия Учреждения при получении запроса уполномоченного органа по защите прав субъектов ПДн:

2.4.1. Прием и регистрация запросов уполномоченного органа по защите прав субъектов подлежат регистрации в «Журнал учета обращений субъектов персональных данных по вопросам обработки персональных данных».

2.4.2. При получении запроса уполномоченного органа по защите прав субъектов ПДн сотрудник Учреждения, ответственный за прием и регистрацию входящей корреспонденции, в тот же день осуществляет регистрацию такого запроса и передает его ответственному за организацию обработки персональных данных.

2.4.3. Учреждение, в лице ответственного за организацию обработки персональных данных, сообщает в уполномоченный орган по защите прав субъектов ПДн по его запросу информацию, необходимую для осуществления деятельности указанного органа, а также направляет запрошенные им документы в течение 10 (десяти) рабочих дней с даты получения такого запроса. Указанный срок может быть продлен, но не более чем на 5 рабочих дней в случае направления Учреждением в адрес уполномоченного органа по защите прав субъектов

ПДн мотивированного уведомления с указанием причин продления срока предоставления запрашиваемой информации.

2.4.4. В случае выявления уполномоченным органом по защите прав субъектов ПДн фактов недостоверности ПДн или неправомерных действий с ними, уточнение, блокирование или уничтожение таких ПДн осуществляется в порядке и сроки, предусмотренные законодательством (приложение 1) для соответствующих действий (операций) в отношении ПДн.

2.4.5. Формы ответов на запросы субъектов персональных данных или их представителей и уполномоченного органа по защите прав субъектов персональных данных представлены в приложении 2 к настоящим Правилам.

Приложение 1  
к Правилам рассмотрения запросов  
субъектов персональных данных или  
их представителей

Сводная таблица  
Действий работников БУ «Ханты-Мансийская клиническая стоматологическая  
поликлиника» в ответ на запросы субъекта персональных данных или его представителя

№ п/п	Запрос	Действия	Срок	Ответ
1. Запрос субъекта персональных данных или его представителя				
1.1.	Наличие персональных данных	Подтверждение обработки персональных данных	10 рабочих дней (согласно п. 1 ст. 20 Федерального закона от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных») (далее – 152-ФЗ)	Подтверждение обработки персональных данных
		Отказ подтверждения обработки персональных данных	10 рабочих дней (согласно п. 2 ст. 20 152-ФЗ)	Уведомление об отказе подтверждения обработки персональных данных
1.2.	Ознакомление с персональными данными	Предоставление информации по персональным данным	10 рабочих дней (согласно п. 1 ст. 20 152-ФЗ)	Подтверждение обработки персональных данных, а также правовые основания и цели такой обработки
				Способы обработки персональных данных
				Сведения о лицах, которые имеют доступ к персональным данным
				Перечень обрабатываемых персональных данных и источник их получения
				Сроки обработки персональных данных, в том числе сроки их хранения
				Информация об

				<p>осуществленной или о предполагаемой трансграничной передаче</p> <p>Сведения о лицах, осуществляющих обработку ПДн по поручению оператора, если обработка поручена или будет поручена такому лицу</p> <p>Информация о способах исполнения Учреждения обязанностей, установленных статьей 18.1 152-ФЗ</p>
		Отказ предоставления информации по персональным данным	10 рабочих дней (согласно п. 2 ст. 20 152-ФЗ)	Уведомление об отказе предоставления информации по персональным данным
1.3.	Уточнение персональных данных	Изменение персональных данных	7 рабочих дней со дня предоставления уточняющих сведений (согласно п. 3 ст. 20 152-ФЗ)	Уведомление о внесенных изменениях
		Отказ изменения персональных данных	10 рабочих дней	Уведомление об отказе изменений персональных данных
1.4.	Уничтожение персональных данных	Уничтожение персональных данных	7 рабочих дней со дня предоставления сведений, подтверждающих, что такие персональные данные являются незаконно полученными или не являются необходимыми для заявленной цели обработки (согласно п. 3 ст. 20 152-ФЗ)	Уведомление об уничтожении персональных данных
		Отказ уничтожения персональных	10 рабочих дней	Уведомление об отказе уничтожения

		данных		персональных данных
1.5.	Отзыв согласия на обработку персональных данных	Прекращение обработки и уничтожение персональных данных	10 рабочих дней (согласно п. 5.1. ст. 21 152-ФЗ)	Уведомление о прекращении обработки и уничтожении персональных данных
		Отказ прекращения обработки и уничтожения персональных данных	10 рабочих дней	Уведомление об отказе прекращения обработки и уничтожения персональных данных
1.6.	Недостоверность персональных данных Субъекта	Блокирование персональных данных	с момента получения запроса на период проверки (согласно п. 1 ст. 21 152-ФЗ)	Уведомление о внесенных изменениях
		Изменение персональных данных	7 рабочих дней со дня предоставления уточненных сведений (согласно п. 2 ст. 21 152-ФЗ)	
		Снятие блокировки персональных данных	10 рабочих дней	Уведомление об отказе изменения персональных данных
		Отказ изменения персональных данных		
1.7.	Неправомерность действий с персональными данными Субъекта	Прекращение неправомерной обработки персональных данных	3 рабочих дня (согласно п. 3 ст. 21 152-ФЗ)	Уведомление об устранении нарушений
		Уничтожение персональных данных в случае невозможности обеспечения правомерности обработки	10 рабочих дней (согласно п. 3 ст. 21 152-ФЗ)	Уведомление об уничтожении персональных данных
1.8.	Достижение целей обработки персональных данных Субъекта	Прекращение обработки персональных данных	30 дней (согласно п. 4 ст. 21 152-ФЗ)	Уведомление об уничтожении персональных данных

		Уничтожение персональных данных		
2. Запрос Уполномоченного органа по защите прав субъектов персональных данных				
2.1.	Информация для осуществления деятельности уполномоченного органа	Предоставление затребованной информации по персональным данным	10 рабочих дней (согласно п. 4 ст. 20 152-ФЗ)	Предоставление затребованной информации по персональным данным
2.2.	Неточность персональных данных Субъекта	Блокирование персональных данных	с момента получения запроса на период проверки (согласно п. 1 ст. 21 152-ФЗ)	Уведомление о внесенных изменениях
		Изменение персональных данных	7 рабочих дней со дня предоставления уточненных сведений (согласно п. 2 ст. 21 152-ФЗ)	
		Снятие блокировки персональных данных	10 рабочих дней	Уведомление об отказе изменения персональных данных
2.3.	Неправомерность действий с персональными данными Субъекта	Прекращение неправомерной обработки персональных данных	3 рабочих дня (согласно п. 3 ст. 21 152-ФЗ)	Уведомление об устранении нарушений
		Уничтожение персональных данных в случае невозможности обеспечения правомерности обработки	10 рабочих дней (согласно п. 3 ст. 21 152-ФЗ)	Уведомление об уничтожении персональных данных
2.4.	Достижение целей обработки персональных данных Субъекта	Прекращение обработки персональных данных	30 дней с даты достижения цели обработки персональных данных (согласно п.4 ст. 21 152-ФЗ)	Уведомление об уничтожении персональных данных
		Уничтожение персональных данных		



**Форма запроса субъекта персональных данных о наличии и ознакомлении с ПДн**

Главному врачу  
Бюджетного учреждения  
Ханты-Мансийского автономного округа-Югры  
«Ханты-Мансийская клиническая стоматологическая поликлиника»  
В.А.Казаковой

от \_\_\_\_\_

адрес: \_\_\_\_\_

паспорт № \_\_\_\_\_ выдан \_\_\_\_\_

**ЗАПРОС**

Я *состою/не состою* в договорных (трудовых) отношениях с *Учреждением* и со мной заключен договор № \_\_\_\_\_ от «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

В соответствии со статьей 14 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» я имею право получить от вас сведения о наличии моих персональных данных, связанных с вышеуказанными данными.

Прошу вас предоставить мне следующую информацию:

1. осуществляется ли обработка моих персональных данных;
2. перечень обрабатываемых вами моих персональных данных и источник их получения;
3. какими способами эти данные обрабатываются;
4. какие лица имеют доступ или могут получить доступ к моим персональным данным;
5. срок хранения моих персональных данных;
6. осуществлялась ли трансграничная передача моих персональных данных, а, если нет, то предполагается ли такая передача;
7. какие юридические последствия для меня может повлечь обработка моих персональных данных.

Ответ на настоящий запрос прошу направить в письменной форме по вышеуказанному адресу в предусмотренный законом срок.

«\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ года

дата

\_\_\_\_\_   
подпись

**Форма запроса субъекта персональных данных на уточнение ПДн**

Главному врачу  
Бюджетного учреждения  
Ханты-Мансийского автономного округа-Югры  
«Ханты-Мансийская клиническая стоматологическая поликлиника»  
В.А.Казаковой

от \_\_\_\_\_

адрес: \_\_\_\_\_

паспорт № \_\_\_\_\_ выдан \_\_\_\_\_

**ЗАПРОС**

Я *состою/не состою* в договорных (трудовых) отношениях с *Учреждением* и со мной заключен договор № \_\_\_\_\_ от «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

В соответствии со статьей 20 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» и в связи с \_\_\_\_\_

прошу внести следующие изменения в мои персональные данные:

Ответ на настоящий запрос прошу направить в письменной форме по вышеуказанному адресу в предусмотренный законом срок.

«\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ года  
дата

\_\_\_\_\_   
подпись

**Форма запроса субъекта персональных данных на уничтожение ПДн**

Главному врачу  
Бюджетного учреждения  
Ханты-Мансийского автономного округа-Югры  
«Ханты-Мансийская клиническая стоматологическая поликлиника»  
В.А.Казаковой

от \_\_\_\_\_

адрес: \_\_\_\_\_

паспорт № \_\_\_\_\_ выдан \_\_\_\_\_

**ЗАПРОС**

Я *состою/не состою* в договорных (трудовых) отношениях с *Учреждением* и со мной заключен договор № \_\_\_\_\_ от «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

В соответствии со статьей 20 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» и в связи с

прошу Вас уничтожить мои персональные данные:

Ответ на настоящий запрос прошу направить в письменной форме по вышеуказанному адресу в предусмотренный законом срок.

«\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ года  
дата

\_\_\_\_\_   
подпись

Приложение 5  
к Правилам рассмотрения запросов  
субъектов персональных данных или  
их представителей

**Форма запроса субъекта персональных данных с отзывом согласия на обработку ПДн**

Главному врачу  
Бюджетного учреждения  
Ханты-Мансийского автономного округа-Югры  
«Ханты-Мансийская клиническая стоматологическая поликлиника»  
В.А.Казаковой

от \_\_\_\_\_  
адрес: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

паспорт № \_\_\_\_\_ выдан \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**ЗАПРОС**

Я *состою/не состою* в договорных (трудовых) отношениях с *Учреждением* и со мной заключен договор № \_\_\_\_\_ от «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

В соответствии со статьей 20 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» и в связи с \_\_\_\_\_ прошу прекратить обработку следующих моих персональных данных: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Ответ на настоящий запрос прошу направить в письменной форме по вышеуказанному адресу в предусмотренный законом срок.

«\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ года  
дата

\_\_\_\_\_  
подпись

**Формы ответа на запрос субъекта персональных данных о наличии и ознакомлении с ПДн**

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О.)

На Ваш запрос от «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. относительно обработки Ваших персональных данных могу сообщить следующее.

Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа-Югры «Ханты-Мансийская клиническая стоматологическая поликлиника» (далее – Учреждение) в период с «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. по настоящее время с целью

\_\_\_\_\_ обрабатывает в рамках договора № \_\_\_\_\_ от «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. следующие полученные от Вас персональные данные: \_\_\_\_\_

Эта информация обрабатывается в соответствии с законодательством РФ о персональных данных, в Ваших интересах и с Вашего согласия. Обработка данных включает хранение, использование и, в случае необходимости, передачу данных третьим лицам. Обработкой Ваших персональных данных занимаются сотрудники Учреждения, ознакомленные с обязанностями, возложенными на них в связи с обработкой Ваших персональных данных, и давшие подписку об их неразглашении. Никто другой к обработке Ваших персональных данных не допускается. Ваши персональные данные будут обрабатываться вплоть до достижения указанных целей, но не позже 25 лет с момента Вашего последнего обращения в Учреждение («\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.).

Если у Вас возникнут еще какие-либо вопросы, связанные с обработкой Ваших персональных данных, пожалуйста, обращайтесь.

С уважением,

\_\_\_\_\_  
(должность) \_\_\_\_\_ (подпись) \_\_\_\_\_ (расшифровка подписи)  
«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О.)

На Ваш запрос от «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. относительно обработки Ваших персональных данных могу сообщить следующее.

Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа-Югры «Ханты-Мансийская клиническая стоматологическая поликлиника» не осуществляет обработку Ваших персональных данных.

С уважением,

\_\_\_\_\_  
(должность) \_\_\_\_\_ (подпись) \_\_\_\_\_ (расшифровка подписи)  
«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

**Форма ответа на запрос субъекта персональных данных на уточнение ПДн**

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О.)

На Ваш запрос от «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. относительно уточнения Ваших персональных данных могу сообщить следующее.

Бюджетным учреждением Ханты-Мансийского автономного округа-Югры «Ханты-Мансийская клиническая стоматологическая поликлиника» были внесены изменения в Ваши персональные данные: \_\_\_\_\_

Если у Вас возникнут еще какие-либо вопросы, связанные с обработкой Ваших персональных данных, пожалуйста, обращайтесь.

С уважением,

\_\_\_\_\_  
(должность)

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(расшифровка подписи)

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

-----  
\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О.)

На Ваш запрос от «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. относительно уточнения Ваших персональных данных могу сообщить следующее.

Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа-Югры «Ханты-Мансийская клиническая стоматологическая поликлиника» не может внести изменения в Ваши персональные данные, так как Вами не были предоставлены необходимые документы, подтверждающие запрашиваемые Вами изменения.

Если у Вас возникнут еще какие-либо вопросы, связанные с обработкой Ваших персональных данных, пожалуйста, обращайтесь.

С уважением,

\_\_\_\_\_  
(должность)

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(расшифровка подписи)

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

**Форма ответа на запрос субъекта персональных данных на уничтожение ПДн**

\_\_\_\_\_ (Ф.И.О.)

На Ваш запрос от «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. относительно уничтожения Ваших персональных данных могу сообщить следующее.

Бюджетным учреждением Ханты-Мансийского автономного округа-Югры «Ханты-Мансийская клиническая стоматологическая поликлиника» были уничтожены Ваши персональные данные: \_\_\_\_\_

Если у Вас возникнут еще какие-либо вопросы, связанные с обработкой Ваших персональных данных, пожалуйста, обращайтесь.

С уважением,

\_\_\_\_\_ (должность)

\_\_\_\_\_ (подпись)

\_\_\_\_\_ (расшифровка подписи)

«\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.  
-----

\_\_\_\_\_ (Ф.И.О.)

На Ваш запрос от «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. относительно уничтожения Ваших персональных данных могу сообщить следующее.

Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа-Югры «Ханты-Мансийская клиническая стоматологическая поликлиника» не может уничтожить Ваши персональные данные, так как их обработка осуществляется согласно

Если у Вас возникнут еще какие-либо вопросы, связанные с обработкой Ваших персональных данных, пожалуйста, обращайтесь.

С уважением,

\_\_\_\_\_ (должность)

\_\_\_\_\_ (подпись)

\_\_\_\_\_ (расшифровка подписи)

«\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

**Форма ответа на запрос субъекта персональных данных с отзывом согласия на  
обработку ПДн**

\_\_\_\_\_ (Ф.И.О.)

Ваш запрос от «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. относительно отзыва согласия на обработку Ваших персональных данных могу сообщить следующее.

Бюджетным учреждением Ханты-Мансийского автономного округа-Югры «Ханты-Мансийская клиническая стоматологическая поликлиника» была прекращена обработка и уничтожены Ваши персональные данные: \_\_\_\_\_

Если у Вас возникнут еще какие-либо вопросы, связанные с обработкой Ваших персональных данных, пожалуйста, обращайтесь.

С уважением,

\_\_\_\_\_ (должность)

\_\_\_\_\_ (подпись)

\_\_\_\_\_ (расшифровка подписи)

«\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

\_\_\_\_\_ (Ф.И.О.)

На Ваш запрос от «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. относительно отзыва согласия на обработку Ваших персональных данных могу сообщить следующее.

Бюджетным учреждением Ханты-Мансийского автономного округа-Югры «Ханты-Мансийская клиническая стоматологическая поликлиника» не может прекратить обработку и уничтожить Ваши персональные данные, так как их обработка осуществляется согласно \_\_\_\_\_

Если у Вас возникнут еще какие-либо вопросы, связанные с обработкой Ваших персональных данных, пожалуйста, обращайтесь.

С уважением,

\_\_\_\_\_ (должность)

\_\_\_\_\_ (подпись)

\_\_\_\_\_ (расшифровка подписи)

«\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.



**Форма уведомления субъекта персональных данных, его законного представителя  
или уполномоченного органа по защите прав субъектов персональных данных при  
выявлении недостоверности ПД**

\_\_\_\_\_ (Ф.И.О.)

В связи с выявлением недостоверности Ваших персональных данных могу сообщить следующее.

Бюджетным учреждением Ханты-Мансийского автономного округа-Югры «Ханты-Мансийская клиническая стоматологическая поликлиника» были внесены изменения в Ваши персональные данные:

\_\_\_\_\_

Если у Вас есть вопросы, связанные с обработкой Ваших персональных данных, пожалуйста, обращайтесь.

С уважением,

\_\_\_\_\_ (должность)

\_\_\_\_\_ (подпись)

\_\_\_\_\_ (расшифровка подписи)

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

-----  
Законному представителю \_\_\_\_\_ /  
(Ф.И.О.)

Уполномоченному органу по защите прав  
субъектов персональных данных  
(выбрать необходимое)

В связи с выявлением недостоверности персональных данных \_\_\_\_\_ (Ф.И.О., год рождения)

\_\_\_\_\_ могу сообщить следующее.

Бюджетным учреждением Ханты-Мансийского автономного округа-Югры «Ханты-Мансийская клиническая стоматологическая поликлиника» были внесены изменения в персональные данные \_\_\_\_\_

(Ф.И.О.)

Если у Вас есть вопросы, связанные с обработкой персональных данных \_\_\_\_\_, пожалуйста, обращайтесь.

\_\_\_\_\_ (Ф.И.О.)

С уважением,

\_\_\_\_\_ (должность)

\_\_\_\_\_ (подпись)

\_\_\_\_\_ (расшифровка подписи)

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

\_\_\_\_\_ (Ф.И.О.)

На Ваш запрос от «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г., относительно обработки Ваших персональных данных могу сообщить следующее.

Бюджетным учреждением Ханты-Мансийского автономного округа-Югры «Ханты-Мансийская клиническая стоматологическая поликлиника» не может внести изменения в Ваши персональные данные, так как факт недостоверности не подтвержден и не были предоставлены необходимые документы, подтверждающие недостоверность ПДн.

Если у Вас есть вопросы, связанные с обработкой Ваших персональных данных, пожалуйста, обращайтесь.

С уважением,

\_\_\_\_\_ (должность)

\_\_\_\_\_ (подпись)

\_\_\_\_\_ (расшифровка подписи)

«\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

-----  
Законному представителю \_\_\_\_\_ / (Ф.И.О.)

Уполномоченному органу по защите прав субъектов персональных данных) (выбрать необходимое)

На Ваш запрос от «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г., относительно недостоверности обработки персональных данных \_\_\_\_\_ (Ф.И.О., год рождения) могу сообщить следующее.

Бюджетным учреждением Ханты-Мансийского автономного округа-Югры «Ханты-Мансийская клиническая стоматологическая поликлиника» не может внести изменения в персональные данные \_\_\_\_\_, (Ф.И.О.)

так как факт недостоверности не подтвержден и не были предоставлены необходимые документы, подтверждающие недостоверность ПДн.

Если у Вас есть вопросы, связанные с обработкой персональных данных г-на/г-ки \_\_\_\_\_, пожалуйста, обращайтесь.

С уважением,

\_\_\_\_\_ (должность)

\_\_\_\_\_ (подпись)

\_\_\_\_\_ (расшифровка подписи)

«\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

**Формы уведомления субъекта персональных данных, его законного представителя  
или уполномоченного органа по защите прав субъектов персональных данных при  
выявлении неправомерности действий с персональными данными**

\_\_\_\_\_ (Ф.И.О.)

В связи с выявлением неправомерности действий с Вашими персональными данными могу сообщить следующее.

Бюджетным учреждением Ханты-Мансийского автономного округа-Югры «Ханты-Мансийская клиническая стоматологическая поликлиника» были уничтожены Ваши персональные данные: \_\_\_\_\_

Если у Вас есть вопросы, связанные с обработкой Ваших персональных данных, пожалуйста, обращайтесь.

С уважением,

\_\_\_\_\_ (должность)

\_\_\_\_\_ (подпись)

\_\_\_\_\_ (расшифровка подписи)

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

-----  
Законному представителю г-на/г-ки  
(Уполномоченному органу по защите прав  
субъектов персональных данных)  
(выбрать необходимое)

В связи с выявлением неправомерности действий с персональными данными \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ могу сообщить следующее.

(Ф.И.О., год рождения)

Бюджетным учреждением Ханты-Мансийского автономного округа-Югры «Ханты-Мансийская клиническая стоматологическая поликлиника» уничтожены персональные данные

\_\_\_\_\_ (Ф.И.О.)

Если у Вас есть вопросы, связанные с обработкой персональных данных \_\_\_\_\_, пожалуйста, обращайтесь.

\_\_\_\_\_ (Ф.И.О.)

С уважением,

\_\_\_\_\_ (должность)

\_\_\_\_\_ (подпись)

\_\_\_\_\_ (расшифровка подписи)

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

\_\_\_\_\_ (Ф.И.О.)

На Ваш запрос от « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г., относительно неправомерности обработки Ваших персональных данных могу сообщить следующее.

Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа-Югры «Ханты-Мансийская клиническая стоматологическая поликлиника» (далее – Учреждение) не может уничтожить Ваши персональные данные, так как факт неправомерности действий с Вашими персональными данными не подтвержден и Вами не были предоставлены необходимые документы, подтверждающие неправомерность действий с Вашими персональными данными.

Учреждение осуществляет обработку Ваших персональных данных согласно требованиям следующих законодательных актов: \_\_\_\_\_

Если у Вас есть вопросы, связанные с обработкой Ваших персональных данных, пожалуйста, обращайтесь.

С уважением,

\_\_\_\_\_ (должность)

\_\_\_\_\_ (подпись)

\_\_\_\_\_ (расшифровка подписи)

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

-----  
Законному представителю \_\_\_\_\_ /

(Ф.И.О.)

(Уполномоченному органу по защите прав субъектов персональных данных)

(выбрать необходимое)

На Ваш запрос от « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г., относительно неправомерности действий с персональными данными \_\_\_\_\_ могу сообщить следующее.

(Ф.И.О., год рождения)

Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа-Югры «Ханты-Мансийская клиническая стоматологическая поликлиника» (далее – Учреждение) не может уничтожить персональные данные \_\_\_\_\_, так

(Ф.И.О.)

факт неправомерности действий с персональными данными \_\_\_\_\_

(Ф.И.О.)

не подтвержден и Вами не были предоставлены необходимые документы, подтверждающие неправомерность действий с персональными данными \_\_\_\_\_.

(ФИО)

Учреждение осуществляет обработку Ваших персональных данных согласно требованиям следующих законодательных актов: \_\_\_\_\_.

Если у Вас есть вопросы, связанные с обработкой персональных данных \_\_\_\_\_, пожалуйста, обращайтесь.

\_\_\_\_\_ (ФИО)

С уважением,

\_\_\_\_\_ (должность)

\_\_\_\_\_ (подпись)

\_\_\_\_\_ (расшифровка подписи)

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

**Форма уведомления субъекта персональных данных, его законного представителя  
или уполномоченного органа по защите прав субъектов персональных данных при  
достижении целей обработки ПДн**

\_\_\_\_\_ (Ф.И.О.)

В связи с достижением целей обработки Ваших персональных данных могу сообщить следующее.

Бюджетным учреждением Ханты-Мансийского автономного округа-Югры «Ханты-Мансийская клиническая стоматологическая поликлиника» была прекращена обработка и уничтожены Ваши персональные данные: \_\_\_\_\_

Если у Вас есть вопросы, связанные с обработкой Ваших персональных данных, пожалуйста, обращайтесь.

С уважением,

\_\_\_\_\_ (должность)

\_\_\_\_\_ (подпись)

\_\_\_\_\_ (расшифровка подписи)

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

-----  
Законному представителю \_\_\_\_\_ /  
(Ф.И.О.)

(Уполномоченному органу по защите прав  
субъектов персональных данных)  
(выбрать необходимое)

В связи с достижением целей обработки персональных данных \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ могу сообщить следующее.

(Ф.И.О., год рождения)

Бюджетным учреждением Ханты-Мансийского автономного округа-Югры «Ханты-Мансийская клиническая стоматологическая поликлиника» была прекращена обработка и уничтожены персональные данные \_\_\_\_\_

Если у Вас есть вопросы, связанные с обработкой персональных данных \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, пожалуйста, обращайтесь.

(Ф.И.О.)

С уважением,

\_\_\_\_\_ (должность)

\_\_\_\_\_ (подпись)

\_\_\_\_\_ (расшифровка подписи)

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

-----  
\_\_\_\_\_ (Ф.И.О.)

На Ваш запрос от «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. относительно достижения целей обработки Ваших персональных данных могу сообщить следующее.

Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа-Югры «Ханты-Мансийская клиническая стоматологическая поликлиника» не может прекратить обработку и уничтожить Ваши персональные данные, так как их обработка осуществляется согласно \_\_\_\_\_

Если у Вас есть вопросы, связанные с обработкой Ваших персональных данных, пожалуйста, обращайтесь.

С уважением,

\_\_\_\_\_  
(должность) \_\_\_\_\_ (подпись) \_\_\_\_\_ (расшифровка подписи)  
«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

-----  
Законному представителю \_\_\_\_\_ /  
(Ф.И.О.)

(Уполномоченному органу по защите прав  
субъектов персональных данных)  
(выбрать необходимое)

На Ваш запрос от «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г., относительно достижения целей обработки персональных данных \_\_\_\_\_ могу сообщить следующее.  
(Ф.И.О., год рождения)

Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа-Югры «Ханты-Мансийская клиническая стоматологическая поликлиника» не может прекратить обработку и уничтожить персональные данные \_\_\_\_\_, так как их  
(Ф.И.О.)

обработка осуществляется согласно \_\_\_\_\_

Если у Вас есть вопросы, связанные с обработкой персональных данных г-на/г-ки \_\_\_\_\_, пожалуйста, обращайтесь.

С уважением,

\_\_\_\_\_  
(должность) \_\_\_\_\_ (подпись) \_\_\_\_\_ (расшифровка подписи)  
«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.



Выписку подготовила  
Заместитель главного врача  
по организационно-методической работе  
Ю.А.Рецлова

10.01.2024