Приложение № 6

к Политике в отношении обработки персональных данных СООО “Атлант-М Фарцойгхандель”

 ФОРМА

Управляющему

СООО “Атлант-М Фарцойгхандель”

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

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

(фамилия, имя отчество)

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

(дата рождения)

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

(адрес места жительства (пребывания))

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

(идентификационный номер или номер документа, удостоверяющего личность)\*

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

(номер мобильного телефона и/или электронная почта)

Заявление

об информации о предоставлении персональных данных третьим лицам

В соответствии с п. 1 ст. 12 и ст. 14 Закона Республики Беларусь от 7 мая 2021 г. № 99-З «О защите персональных данных» прошу предоставить информацию о предоставлении СООО “Атлант-М Фарцойгхандель” моих персональных данных третьим лицам.

Дата:

Подпись: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 \* заполняется если эта информация указывалась субъектом персональных данных при даче своего согласия оператору или обработка персональных данных осуществляется без согласия субъекта персональных данных