

## Приложение № 2

к Политике, утвержденной приказом  
от «\_\_» \_\_\_\_\_ 2023 г. № \_\_\_\_

### Примерные (типовые) формы документов по запросу субъектов персональных данных или их представителей

*Типовая форма запроса*

*о предоставлении сведений о наличии у оператора персональных данных субъекта*

Ректору федерального государственного бюджетного  
образовательного учреждения высшего образования  
«Адыгейский государственный университет»  
385000, Республика Адыгея, г. Майкоп, ул. Первомайская, 208

\_\_\_\_\_  
*(фамилия имя отчество ректора)*

\_\_\_\_\_  
*(фамилия имя отчество заявителя или законного представителя)*

серия \_\_\_\_\_

*(наименование документа удостоверяющего личность)*

№ \_\_\_\_\_ выдан \_\_\_\_\_

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

*(реквизиты документа удостоверяющего личность)*

адрес регистрации (проживания): \_\_\_\_\_

адрес электронной почты: \_\_\_\_\_

телефон: \_\_\_\_\_

## ЗАПРОС

### о предоставлении сведений о наличии у оператора персональных данных субъекта

В том случае, если федеральное государственное бюджетное  
образовательное учреждение высшего образования «Адыгейский  
государственный университет» обрабатывает мои /или/ \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
*(Ф.И.О. представляемого, год рождения, паспортные данные)*

персональные данные, прошу предоставить мне сведения о Вашей  
организации. В противном случае прошу Вас уведомить меня об отсутствии  
обработки моих /или/ \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
*(Ф.И.О. представляемого)*

персональных данных.

Ответ прошу направить в письменной форме /или/ электронной форме  
по вышеуказанному адресу в срок, предусмотренный Федеральным законом  
от 27.07.2006 № 152 -ФЗ «О персональных данных».

*Приложение: документ, подтверждающий полномочия представителя.*

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

**Типовая форма запроса о предоставлении возможности ознакомиться с персональными данными**

Ректору федерального государственного бюджетного  
образовательного учреждения высшего образования  
«Адыгейский государственный университет»  
385000, Республика Адыгея, г. Майкоп, ул. Первомайская, 208

\_\_\_\_\_ (фамилия имя отчество ректора)

\_\_\_\_\_ (фамилия имя отчество заявителя или законного представителя)

серия \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (наименование документа удостоверяющего личность)

№ \_\_\_\_\_ выдан \_\_\_\_\_

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

\_\_\_\_\_ (реквизиты документа удостоверяющего личность)

адрес регистрации (проживания): \_\_\_\_\_

адрес электронной почты: \_\_\_\_\_

телефон: \_\_\_\_\_

### **ЗАПРОС**

#### **о предоставлении возможности ознакомиться персональными данными**

Прошу предоставить мне для ознакомления обрабатываемую Вами информацию, составляющую мои /или \_\_\_\_\_ /

\_\_\_\_\_ (Ф.И.О. представляемого, год рождения, паспортные данные)

персональные данные и указать:

- осуществляется ли обработка моих /или \_\_\_\_\_ /  
\_\_\_\_\_ (Ф.И.О. представляемого)

персональных данных;

- цели, способы и сроки ее обработки;
- перечень обрабатываемых вами моих /или \_\_\_\_\_ /  
\_\_\_\_\_ (Ф.И.О. представляемого)

персональных данных и источник их получения;

- какие лица имеют доступ или могут получить доступ к моим /или \_\_\_\_\_ /  
\_\_\_\_\_ / персональным данным;  
\_\_\_\_\_ (Ф.И.О. представляемого)

- срок хранения моих или/или \_\_\_\_\_ / персональных данных;  
\_\_\_\_\_ (Ф.И.О. представляемого)

- осуществлялась ли трансграничная передача моих /или \_\_\_\_\_ /  
\_\_\_\_\_ (Ф.И.О. представляемого)

персональных данных, если нет, то предполагается ли такая передача;

- сведения о том, какие юридические последствия для меня /или \_\_\_\_\_ /  
\_\_\_\_\_ / может повлечь обработка персональных данных;  
\_\_\_\_\_ (Ф.И.О. представляемого)

- сведения об используемых мерах защиты персональных данных;

- \_\_\_\_\_ .

другое.

Ответ прошу направить в письменной форме /или/ электронной форме по вышеуказанному адресу в срок, предусмотренный Федеральным законом от 27.07.2006 № 152 -ФЗ «О персональных данных».

Приложение: документ, подтверждающий полномочия представителя.

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (подпись)

\_\_\_\_\_ (расшифровка подписи)

**Типовая форма запроса об уточнении недостоверных или изменившихся персональных данных**

Ректору федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Адыгейский государственный университет»  
385000, Республика Адыгея, г. Майкоп, ул. Первомайская, 208

\_\_\_\_\_ (фамилия имя отчество ректора)

\_\_\_\_\_ (фамилия имя отчество заявителя или законного представителя)

\_\_\_\_\_ серия \_\_\_\_\_  
(наименование документа удостоверяющего личность)

№ \_\_\_\_\_ выдан \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.  
(реквизиты документа удостоверяющего личность)

адрес регистрации (проживания): \_\_\_\_\_

адрес электронной почты: \_\_\_\_\_

телефон: \_\_\_\_\_

## ЗАПРОС

### об уточнении недостоверных или изменившихся персональных данных

Прошу уточнить обрабатываемые Вами мои /или \_\_\_\_\_

\_\_\_/

(Ф.И.О. представляемого, год рождения, паспортные данные)

персональные данные в соответствии со сведениями:

\_\_\_\_\_

\_\_\_

(указать уточненные персональные данные заявителя или представляемого)

в связи с тем, что \_\_\_\_\_.

(указать причину уточнения персональных данных)

Ответ прошу направить в письменной форме /или/ электронной форме по вышеуказанному адресу в срок, предусмотренный Федеральным законом от 27.07.2006 № 152 -ФЗ «О персональных данных».

Приложение: документ, подтверждающий полномочия представителя.

«\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. \_\_\_\_\_

(подпись)

(расшифровка подписи)

**Типовая форма запроса о блокировании персональных данных**

Ректору федерального государственного бюджетного  
образовательного учреждения высшего образования  
«Адыгейский государственный университет»  
385000, Республика Адыгея, г. Майкоп, ул. Первомайская, 208

\_\_\_\_\_ (фамилия имя отчество ректора)

\_\_\_\_\_ (фамилия имя отчество заявителя или законного представителя)

\_\_\_\_\_ серия \_\_\_\_\_  
(наименование документа удостоверяющего личность)

№ \_\_\_\_\_ выдан \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

(реквизиты документа удостоверяющего личность)

адрес регистрации (проживания): \_\_\_\_\_

адрес электронной почты: \_\_\_\_\_

телефон: \_\_\_\_\_

**ЗАПРОС**

**о блокировании персональных данных**

Прошу заблокировать обрабатываемые Вами моих  
/или \_\_\_\_\_

\_\_\_/

(Ф.И.О. представляемого, год рождения, паспортные данные)

персональные \_\_\_\_\_ данные:

\_\_\_\_\_ (указать блокируемые персональные данные заявителя или представляемого)

на срок \_\_\_\_\_, в связи с тем, что \_\_\_\_\_  
(указать срок блокировки) (указать причину блокировки)

Ответ прошу направить в письменной форме /или/ электронной форме  
по вышеуказанному адресу в срок, предусмотренный Федеральным законом  
от 27.07.2006 № 152 -ФЗ «О персональных данных».

Приложение: документ, подтверждающий полномочия представителя.

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

**Типовая форма запроса о прекращении обработки и уничтожении персональных данных**

Ректору федерального государственного бюджетного  
образовательного учреждения высшего образования  
«Адыгейский государственный университет»  
385000, Республика Адыгея, г. Майкоп, ул. Первомайская, 208

\_\_\_\_\_ (фамилия имя отчество ректора)

\_\_\_\_\_ (фамилия имя отчество заявителя или законного представителя)

серия \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (наименование документа удостоверяющего личность)

№ \_\_\_\_\_ выдан \_\_\_\_\_

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

\_\_\_\_\_ (реквизиты документа удостоверяющего личность)

адрес регистрации (проживания): \_\_\_\_\_

адрес электронной почты: \_\_\_\_\_

телефон: \_\_\_\_\_

## ЗАПРОС

### о прекращении обработки и уничтожении персональных данных

Прошу прекратить обработку и уничтожить обрабатываемые Вами моих  
/или \_\_\_\_\_ /

\_\_\_\_\_ (Ф.И.О. представляемого, год рождения, паспортные данные)

персональные

данные:

\_\_\_\_\_,  
(указать уничтожаемые персональные данные заявителя или представляемого)

в связи с тем, что \_\_\_\_\_.  
(указать причину прекращения обработки и уничтожения персональных данных)

Ответ прошу направить в письменной форме /или/ электронной форме по вышеуказанному адресу в срок, предусмотренный Федеральным законом от 27.07.2006 № 152 -ФЗ «О персональных данных».

Приложение: документ, подтверждающий полномочия представителя.

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