

ПРИЛОЖЕНИЕ № 2  
к Положению о порядке обработки  
и защиты персональных данных,  
обрабатываемых в ГКУ  
Архангельской области «АРРЦ»

*Форма заявления*

Государственное казенное учреждение  
Архангельской области  
«Архангельский региональный  
ресурсный центр»

от \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О.)

\_\_\_\_\_,  
проживающего (ей) по адресу:

\_\_\_\_\_  
Наименование и реквизиты основного  
документа, удостоверяющего личность  
(серия, номер, дата выдачи, кем выдан):

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу Вас прекратить обработку моих персональных данных в связи с

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(указать причину)

\_\_\_\_\_  
Подпись

\_\_\_\_\_  
Расшифровка подписи

\_\_\_\_\_  
Дата