

**Государственное казенное учреждение  
«Социально – реабилитационный центр для несовершеннолетних  
«Ласточка»**

---

694820, Сахалинская область, г. Томари, ул. Калинина, 47, тел/факс 8(42446) 2-64-61, 2-74-37 эл. адрес:  
[srcn.tomari@mail.ru](mailto:srcn.tomari@mail.ru)

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

**НА ОТЗЫВ СОГЛАСИЯ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ**

В Государственное казенное учреждение «Социально-реабилитационный центр для  
несовершеннолетних «Ласточка»

---

Ф.И.О. субъекта персональных данных

---

Адрес, где зарегистрирован субъект персональных  
данных

---

Номер основного документа, удостоверяющего  
его личность

---

Дата выдачи указанного документа

---

Наименование органа, выдавшего документ

Прошу Вас прекратить обработку моих персональных данных в связи с

---

(указать причину)

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

---

(подпись)

---

(расшифровка подписи)