НА ОФИЦИАЛЬНОМ БЛАНКЕ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

Заявление о возобновлении доступа к Информационной системе

Настоящим письмом [Полное наименование медицинской организации] ИНН [ИНН] КПП [КПП] просит возобновить доступ к Информационной системе по договору поручения на обработку персональных данных от 25.11.2021 года (далее – Договор) с «\_\_»\_\_\_\_\_\_202\_\_ года.

Причины прекращения доступа к Информационной системе [Полное наименование медицинской организации в творительном падеже] устранены/ Устранение причин прекращения доступа [Полное наименование медицинской организации в именительном падеже] гарантирует.

Во исполнение условий Договора направляем сведения в соответствии с пунктами 3.1.3. Договора для предоставления доступа к Информационной системе следующих работников:

1. Ф.И.О., должность, контактный номер телефона, адрес электронной почты лица (лиц), ответственного (-ых) за организацию обработки персональных данных.

2. Ф.И.О., контактный номер телефона, адрес электронной почты куратора (-ов) Договора.

3. Ф.И.О., СНИЛС, номер мобильного и рабочего телефона, адрес электронной почты следующих работниках Медицинской организации:

- организующих подключение медицинской информационной системы;

- иных ответственных лиц, которым необходим доступ к Информационной системе.

Главный врач \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (И.О. Фамилия)