

**Приложение №5**  
к Политике в отношении обработки  
персональных данных  
ООО «Атлант-М Альянс»

**ФОРМА**

Руководителю  
ООО «Атлант-М Альянс»

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(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 изменении персональных данных**

В соответствии с п. 4 ст. 11 и ст. 14 Закона Республики Беларусь от 7 мая 2021 г. № 99-З «О защите персональных данных» прошу внести следующие изменения в мои персональные данные, обрабатываемые ООО «Атлант-М Альянс»:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(изложить суть требований)

Дата: \_\_\_\_\_

Подпись: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

ФИО

\_\_\_\_\_

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