

## Binding Corporate Rules (BCRs)

**ФОРМА ЖАЛОБЫ НА ЗАЩИТУ ДАННЫХ**

Этот документ должен быть заполнен всеми, у кого есть опасения по поводу сбора или использования компанией Corning Incorporated любых персональных данных, относящихся к заявителю.

**Дата отправки:** \_\_\_\_\_ (ММ/ДД/ГГГГ)

Укажите соответствующую категорию субъекта данных, в отношении которого подается жалоба.

- Сотрудник  
 Поставщик  
 Внештатный работник  
 Клиент  
 Другое \_\_\_\_\_ (укажите)

**Контактная информация:**

Укажите предпочтительный способ связи, поставив галочку справа.

\_\_\_\_\_ (ФИО (фамилия, имя))  
\_\_\_\_\_ (номер телефона)   
\_\_\_\_\_ (адрес электронной почты)   
\_\_\_\_\_ (почтовый адрес)

**Местоположение:**

- Текущее местоположение \_\_\_\_\_ (город, страна)
- Происхождение персональных данных \_\_\_\_\_ (город, страна)
- Место нарушения \_\_\_\_\_ (город, страна)

**Жалоба**

В это поле введите описание вашей жалобы, включая подробную информацию, дающую возможность компании Corning расследовать и разрешить этот вопрос. Примечание. Не вводите никакие дополнительные персональные данные о себе или других лицах.