

«Приложение 3  
к Порядку предоставления  
дополнительной меры социальной  
поддержки членов семей граждан,  
принимающих участие или погибших  
(умерших) в ходе специальной военной  
операции на территориях Донецкой  
Народной Республики, Луганской  
Народной Республики, Запорожской  
области, Херсонской области и  
Украины, при проезде в  
автомобильном транспорте и (или)  
городском наземном электрическом  
транспорте по муниципальным  
маршрутам регулярных перевозок  
пассажиров и багажа города Иркутска

Я, \_\_\_\_\_,  
фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии) гражданина  
паспорт серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ выдан «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ г.

ДОМ \_\_\_\_\_, квартира \_\_\_\_\_

(далее – Департамент) согласие на обработку своих персональных данных.

В лице представителя субъекта персональных данных (представитель)

фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии)

паспорт серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ выдан « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ г.  
 \_\_\_\_\_,  
*кем выдан*

проживающий(ая) по адресу:

город \_\_\_\_\_

улица \_\_\_\_\_

дом \_\_\_\_\_, квартира \_\_\_\_\_

действующий от имени субъекта персональных данных на основании  
 название документа \_\_\_\_\_

серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ выдан « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ г.

\_\_\_\_\_,  
*кем выдан*

Цель обработки персональных данных: в соответствии с требованиями статьи 9 Федерального закона от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных» предоставление дополнительной меры социальной поддержки членов семей граждан, принимающих участие или погибших (умерших) в ходе специальной военной операции на территориях Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Запорожской области, Херсонской области и Украины, при проезде в автомобильном транспорте и (или) городском наземном электрическом транспорте по муниципальным маршрутам регулярных перевозок пассажиров и багажа города Иркутска, установленной решением Думы города Иркутска от 22 декабря 2023 года № 007-20-058765/3 «О дополнительной мере социальной поддержки членов семей граждан, принимающих участие или погибших (умерших) в ходе специальной военной операции» (далее – дополнительная мера социальной поддержки).

В процессе предоставления дополнительной меры социальной поддержки я (гражданин, чьи интересы я представляю),

(нужное подчеркнуть)

\_\_\_\_\_  
 фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии) гражданина

предоставляю Департаменту право осуществлять любые действия (операции) или совокупность действий (операций) с персональными данными, для проверки достоверности представленной мною информации, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), уничтожение персональных данных при необходимости.

Департамент вправе обрабатывать мои персональные данные (персональные данные гражданина, чьи интересы я представляю)  
 (нужное подчеркнуть)

посредством внесения их в автоматизированную информационную систему.

Настоящее согласие действует со дня его подписания до достижения указанной цели обработки персональных данных или в течение срока хранения

информации, установленного действующим законодательством Российской Федерации.

Я (гражданин, чьи интересы я представляю)  
(нужное подчеркнуть)

оставляю за собой право отозвать свое согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который может быть мною направлен в адрес Департамента по почте заказным письмом или лично вручен.

Подтверждаю, что мои права и обязанности в области защиты персональных данных разъяснены.

\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии) гражданина или его представителя)

\_\_\_\_\_  
Подпись

«\_\_»\_\_\_\_\_20\_\_г.

\_\_\_\_\_

