

Приложение 2
к постановлению администрации
города Иркутска
от 27.01.2026 №031-06-41/26

Приложение 3
к Порядку предоставления дополнительной меры социальной поддержки близких родственников погибшего (умершего) участника специальной военной операции на территориях Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Запорожской области, Херсонской области и Украины, взявшим на себя расходы на изготовление и установку ему надгробия, в виде компенсации одному из них указанных расходов

СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

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

кем выдан
проживающий(ая) по адресу: город _____
улица _____
дом _____, квартира _____
даю департаменту здравоохранения и социальной помощи населению комитета
по социальной политике и культуре администрации города Иркутска
наименование организации
(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 близких родственников погибшего (умершего) участника специальной военной операции на территориях Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Запорожской области, Херсонской области и Украины, взявшим на себя расходы на изготовление и установку ему надгробия, в виде компенсации одному из них указанных расходов, установленной решением Думы города Иркутска от 2 октября 2023 года № 007-20-054717/3 «О дополнительной мере социальной поддержки близких родственников погибшего (умершего) участника специальной военной операции на территориях Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Запорожской области, Херсонской области и Украины, взявшим на себя расходы на изготовление и установку ему надгробия, в виде компенсации одному из них указанных расходов» (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.