

Приложение 2
к Положению о бесплатном
обеспечении лекарственными
препаратами по рецептам врачей,
граждан, проживающих в городе
Иркутске, за счет средств бюджета
города Иркутска

Я, _____,
 _____, фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии) гражданина
 паспорт _____ серия _____ № _____ выдан « _____ » _____ г.
 _____,
 _____ кем выдан
 зарегистрированный(ая) по адресу: город _____
 улица _____
 дом _____, квартира _____
 даю _____,
 _____ наименование медицинской организации

В лице представителя субъекта персональных данных (родитель, опекун или представитель по доверенности)

паспорт серия _____ № _____ выдан « _____ » _____ г.
 _____,
 кем выдан
 проживающий 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» исполнение дополнительной меры социальной поддержки для отдельных категорий граждан города Иркутска, находящихся на амбулаторном лечении, в виде бесплатного обеспечения лекарственными препаратами по рецептам врачей, установленной решением Думы города Иркутска от 27 марта 2009 года № 004-20-591028/9 «О дополнительной мере социальной поддержки для отдельных категорий граждан города Иркутска, находящихся на амбулаторном лечении, в виде бесплатного обеспечения лекарственными препаратами по рецептам врачей» (далее – дополнительная мера социальной поддержки).

Перечень персональных данных, на обработку которых дается настоящее согласие:

- фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии);
- число, месяц и год рождения;
- реквизиты документа, удостоверяющего личность (название, серия, номер, наименование органа, выдавшего документ, дата выдачи);
- страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС);
- адрес регистрации по месту жительства и (или) по месту пребывания;
- номера телефонов;
- код нозологической формы (по Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем);
- наименование выписанного лекарственного препарата (международное непатентованное наименование, группировочное или химическое наименование, торговое наименование) форма выпуска, дозировка, количество.

В процессе оказания мне дополнительной меры социальной поддержки я (гражданин, чьи интересы я представляю),
(нужное подчеркнуть)

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

предоставляю Оператору право осуществлять любые действия (операции) или совокупность действий (операций) с моими персональными данными, для проверки достоверности представленной мною информации и выписывания рецептов для бесплатного обеспечения лекарственными препаратами за счет средств бюджета города Иркутска, совершаемые (совершаемых) с использованием средств автоматизации или без использования таких средств, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных.

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

посредством внесения их в автоматизированную информационную систему.

Оператор имеет право во исполнение своих обязательств на передачу персональных данных департаменту здравоохранения и социальной помощи

населению комитета по социальной политике и культуре администрации города Иркутска для осуществления любых действий (операций) или совокупности действий (операций) с моими персональными данными (персональными данными гражданина, чьи интересы я представляю),
(нужное подчеркнуть)

для проверки достоверности представленной информации и оказания дополнительной меры социальной поддержки, совершаемых с использованием средств автоматизации или без использования таких средств, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных.

Настоящее согласие действует со дня его подписания до достижения указанной цели обработки персональных данных или в течение срока хранения информации, установленного действующим законодательством РФ.

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 Оператора по почте заказным письмом или лично вручен под расписку представителю Оператора.

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

_____».

подпись гражданина; подпись представителя гражданина
(нужное подчеркнуть)
