

Приложение
к постановлению администрации
города Иркутска
от 05.05.2023 №031-06-338/23

«Приложение № 1
к Положению о бесплатном
обеспечении лекарственными
препаратами по рецептам врачей,
граждан, проживающих в городе
Иркутске, за счет средств бюджета
города

№ _____ дата _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

на выписывание рецептов для бесплатного обеспечения лекарственными
препаратами за счет средств бюджета города Иркутска

Главному врачу _____
название Медицинской организации

От _____
(фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина, имеющего право на дополнительную меру социальной
поддержки в виде обеспечения лекарственными препаратами (далее – гражданин))

_____ (полностью день, месяц и год рождения)

Проживающего(ей) по адресу: город _____

улица _____

дом _____, квартира _____

дата регистрации в городе Иркутске _____

номер телефона _____

Данные паспорта (свидетельства о рождении) гражданина:

серия _____ № _____

выдан (кем и когда) _____

Страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС) _____

Данные полиса обязательного медицинского страхования

серия _____ № _____

выдан (кем и когда) _____

**Представитель гражданина (родитель, опекун или представитель по
доверенности)**

ФИО _____

Данные паспорта представителя:

Серия _____ № _____

выдан (кем и когда) _____

Данные документа, подтверждающего полномочия представителя:

название документа _____

серия _____ № _____
 в ы д а н (к е м и к о г д а)

1. Прошу выписывать бесплатные рецепты на лекарственные препараты за счет средств бюджета города в соответствии с 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 – решение Думы города Иркутска)

Я (гражданин, чьи интересы я представляю),

(нужное подчеркнуть)

(фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина

- не отношусь (не относится) к гражданам, перечисленным в пункте 2 решения Думы города Иркутска;
- предупрежден(а) об ответственности за представление недостоверной (ложной) информации, недостоверных (поддельных) документов;
- даю (даёт) свое согласие _____

(название Медицинской организации)

(далее – Оператор) на осуществление всех действий с персональными данными, указанными в заявлении, для проверки достоверности представленной мною информации и выписывания рецептов для бесплатного обеспечения лекарственными препаратами за счет средств бюджета города Иркутска включая сбор, систематизацию, обновление, использование, обезличивание, уничтожение.

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 всех действий с моими персональными данными (персональными данными гражданина, чьи интересы я представляю)

(нужное подчеркнуть)

, указанными в заявлении, для проверки достоверности представленной информации и выписывания рецептов для бесплатного обеспечения лекарственными препаратами за счет средств бюджета города Иркутска, включая сбор, систематизацию, обновление, использование, обезличивание, уничтожение.

Срок хранения моих персональных данных (персональных данных гражданина, чьи интересы я представляю)

(нужное подчеркнуть)

соответствует сроку хранения первичных медицинских документов в соответствии с действующим законодательством.

Настоящее согласие дано мною бессрочно.

Я 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)

»
