

Приложение 2
к постановлению администрации
города Иркутска
от 29.12.2023 №031-06-1005/23

«Приложение № 2
к административному регламенту
предоставления муниципальной услуги
«Предоставление дополнительной
меры социальной поддержки в виде
единовременной социальной выплаты
на дорогостоящее лечение»

ФОРМА

согласия на обработку персональных данных

Начальнику департамента
здравоохранения и социальной
помощи населению комитета по
социальной политике и культуре
администрации города Иркутска

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

Согласие

Я, _____

(фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии) субъекта персональных данных)

проживающий(ая) по
адресу _____

’
(адрес места жительства субъекта персональных данных)

основной документ, удостоверяющий личность _____

’
(наименование и номер основного документа, удостоверяющего личность субъекта персональных данных, сведения о дате выдачи указанного документа и выдавшем его органе)

в соответствии со статьей 9 Федерального закона от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных» настоящим подтверждаю, что даю согласие департаменту здравоохранения и социальной помощи населению комитета по социальной политике и культуре администрации города Иркутска, находящемуся по адресу: 664003, Россия, город Иркутск, ул. Киевская, д. 2, на обработку в целях предоставления дополнительной меры социальной поддержки в виде единовременной социальной выплаты на дорогостоящее лечение _____

_____ (фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) получателя единовременной социальной выплаты на дорогостоящее лечение)

следующих персональных данных:

- 1) фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии);
- 2) адрес места жительства;
- 3) сведения документа, удостоверяющего личность;

4)

_____ (указать иные сведения при необходимости)

то есть на совершение с указанными персональными данными действий (операций), 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, передачу в информационной системы межведомственного электронного взаимодействия и (или) государственной информационной системы «Единая централизованная цифровая платформа в социальной сфере», а также

_____ (указать иные действия при необходимости)

Настоящее согласие действует со дня его подписания и до дня его отзыва в письменной форме.

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

« ____ » _____ 20__ г.».

_____ (фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) субъекта персональных данных)

_____ (подпись)

