

Приложение

к постановлению администрации
города Иркутска
от 14.03.2024 № 031-06-176/24

«Приложение № 2

к административному регламенту
предоставления муниципальной услуги
«Предоставление дополнительной
меры социальной поддержки в виде
ежемесячной компенсации расходов на
оплату найма (поднайма) жилого
помещения для отдельных категорий
медицинских работников отдельных
областных государственных медицинских
организаций, расположенных на
территории города Иркутска»

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

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

от _____
(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии))

(контактный телефон)

ФОРМА СОГЛАСИЯ
НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

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 ежемесячной компенсации расходов на оплату найма (поднайма) жилого помещения по адресу, следующих персональных данных:

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

_____,
(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 государственную информационную систему «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.

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

(подпись)

«__» _____ 20__ г.

