

В министерство здравоохранения Иркутской области,
расположенное по адресу: 664003, г. Иркутск, ул. Карла Маркса, 29
от гражданина _____

(Ф.И.О. полностью, день, месяц и год рождения)

адрес места жительства (пребывания): _____

наличие инвалидности: ДА/НЕТ (нужное подчеркнуть),

номер телефона: _____,

данные документа, удостоверяющего личность гражданина (паспорт):
серия _____ № _____, выдан (кем и когда) _____.

В случае подачи заявления представителем гражданина:

(Ф.И.О. представителя гражданина полностью, день, месяц и год рождения)

действующего на основании _____,

(документ, подтверждающий полномочия представителя гражданина)

адрес места жительства (пребывания): _____

номер телефона: _____,

данные документа, удостоверяющего личность представителя (паспорт):
серия _____ № _____, выдан (кем и когда) _____.

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу предоставить компенсацию расходов на оплату стоимости проезда к месту лечения и
обратно, в том числе расходов на оплату стоимости проезда сопровождающего лица, в

(указывается медицинская организация государственной системы здравоохранения Иркутской области)

гражданин _____

(Ф.И.О. направляемого на лечение гражданина)

Реквизиты счета, открытого в банке или иной кредитной организации на имя гражданина,
реквизиты организации федеральной почтовой связи: _____

К заявлению прилагаю:

1. _____;
2. _____;
3. _____;
4. _____;
5. _____.

Достоверность указанных в заявлении сведений подтверждаю.

Об ответственности за недостоверность представленных сведений предупрежден (предупреждена).

В соответствии с Федеральным законом от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных» (далее -
Федеральный закон № 152-ФЗ) даю(ем) согласие на автоматизированную, а также без использования средств автоматизации
обработку персональных данных, а именно: на сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление,
изменение), извлечение, использование, передачу (предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление,
уничтожение персональных данных.

Даю(ем) согласие на обработку следующих персональных данных: фамилия, имя, отчество (при наличии), дата
рождения, адрес места жительства (пребывания), сведения о трудовой деятельности, данные паспорта (или иного документа,
удостоверяющего личность), сведения о доходах и иные персональные данные, содержащиеся в документах, прилагаемых к
настоящему заявлению. Обработка персональных данных осуществляется в целях предоставления компенсации. Настоящее
согласие действует со дня его подписания в течение трех лет.

Оставляю(ем) за собой право отозвать согласие полностью или частично по собственной инициативе на основании
личного письменного заявления, в том числе и в случае ставших мне (нам) известными фактов нарушения моих (наших)
прав при обработке персональных данных. В случае получения письменного заявления об отзыве настоящего согласия на
обработку персональных данных Оператор вправе продолжить обработку персональных данных без моего (нашего) согласия
при наличии оснований, указанных в пунктах 2 - 11 части 1 статьи 6 Федерального закона № 152-ФЗ.

« ____ » _____ 20__ г.
(дата)

(подпись и расшифровка подписи гражданина)