ПРИЛОЖЕНИЕ № 1

к порядку оказания финансовой поддержки работникам муниципального бюджетного учреждения здравоохранения «Тимашевская центральная районная больница» муниципального образования Тимашевский район, приобретающим жилье на территории Тимашевского района по программам ипотечного кредитования

Главе муниципального образования Тимашевский район

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(ф.и.о.)

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

**о предоставлении социальной выплаты**

Прошу (просим) предоставить социальную выплату из районного бюджета на оплату первоначального взноса при получении ипотечного жилищного кредита в соответствии с порядком оказания финансовой поддержки работникам муниципального бюджетного учреждения здравоохранения «Тимашевская центральная районная больница» муниципального образования Тимашевский район, приобретающим жилье на территории Тимашевского района по программам ипотечного кредитования (далее – Порядок).

С текстом вышеуказанного Порядка ознакомлен(ы).

В соответствии с требованиями Федерального закона от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных» в целях участия в мероприятиях, предусмотренных муниципальной программой муниципального образования Тимашевский район «Финансовая поддержка работников бюджетной сферымуниципального образования Тимашевский район, приобретающих жилье на территории Тимашевского района по программам ипотечного кредитования» на 2018-2020 годы с предоставлением социальных выплат из средств районного бюджета, выражаю свое согласие на осуществление администрацией муниципального образования Тимашевский район, место нахождения: 352700, г. Тимашевск, ул. Красная, 103 (далее - Оператор) обработки персональных данных с применением следующих основных способов (но, не ограничиваясь ими): получение, хранение, комбинирование, передача, а также обработка с помощью различных средств связи (почтовая рассылка, электронная почта, телефон, факсимильная связь, сеть Интернет) или любой другой обработки моих персональных данных, указанных в заявлении о предоставлении социальной выплаты, а также в предоставленных документах на получение социальной выплаты из средств бюджета муниципального образования Тимашевский район на приобретение жилья; таких как: сведения о фамилии, имени, отчестве, дате рождения; сведения о трудовом и общем стаже; сведения о составе семьи; сведения о документе, удостоверяющем личность; сведения о специальности и занимаемой должности; сведения о месте регистрации, проживании; домашний и мобильный телефоны; копии решений судов, нотариальные документы; сведения об обладателях вещных и иных прав; сведения, содержащиеся в книгах записей актов гражданского состояния о рождении, заключении брака, расторжении брака, смерти, усыновлении, установлении отцовства, перемене фамилии, имени, отчества и иных данных, необходимых для участия в вышеуказанных мероприятиях.

Настоящим выражаю согласие и разрешаю Оператору и третьим лицам объединять персональные данные в информационную систему персональных данных и обрабатывать персональные данные с помощью средств автоматизации либо без использования средств автоматизации, а также с помощью иных программных средств.

Настоящим признаю и подтверждаю, что в случае необходимости предоставления персональных данных для достижения указанных выше целей третьим лицам, а равно как при привлечении третьих лиц к оказанию услуг в указанных выше целях, Оператор вправе в необходимом объеме раскрывать для совершения вышеуказанных действий информацию о субъекте персональных данных лично (включая персональные данные субъекта персональных данных) таким третьим лицам, их работникам и иным уполномоченным ими лицам, а также предоставлять таким лицам соответствующие документы, содержащие такую информацию.

Настоящим выражаю согласие и разрешаю Оператору передавать указанные персональные данные следующим третьим лицам:

1. Муниципальному казенному учреждению «Централизованная межотраслевая бухгалтерия».

2. Кредитным организациям, осуществляющим деятельность на территории Тимашевского района и заключившим с администрацией муниципального образования Тимашевский район соглашение о сотруд-ничестве в рамках реализации мероприятий муниципальной программы муниципального образования Тимашевский район «Финансовая поддержка работников бюджетной сферы муниципального образования Тимашевский район, приобретающих жилье на территории Тимашевского района по программам ипотечного кредитования» на 2018-2020 годы.

А также иным третьим лицам, задействованным в реализации вышеуказанных мероприятий.

При этом Оператор гарантирует субъекту персональных данных обеспечение конфиденциальности и безопасности его персональных данных.

Я проинформирован(а), что Оператор будет обрабатывать мои персональные данные как неавтоматизированным, так и автоматизированным (частично автоматизированным) способом обработки.

Оператор может проверить достоверность предоставленных мною персональных данных, в том числе с использованием услуг других операторов.

Я уведомлен(а) о том, что мой отказ в предоставлении согласия на обработку выше обозначенных персональных данных влечет за собой невозможность предоставления социальной выплаты из средств бюджета муниципального образования Тимашевский район на приобретение жилья.

Настоящее согласие на обработку персональных данных является бессрочным и может быть отозвано посредством направления письменного заявления в адрес Оператора и/или указанных выше третьих лиц, которым передаются персональные данные.

Настоящим признаю и подтверждаю, что с правами и обязанностями в соответствии с Федеральным законом от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных», в том числе порядком отзыва согласия на обработку персональных данных ознакомлен.

Настоящим заявлением прошу (просим) направлять уведомления в рамках Порядка в форме электронного документа по адресу электронной почты: E-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ либо в письменной форме по почтовому адресу:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

С целью получения социальной выплаты сообщаю(ем) следующие данные:

1. Претендент(ы) и члены его семьи (супруг(а) и дети, за исключением детей, состоящих в браке или имеющих детей)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ф.И.О.

Моб.телефон: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Дата рождения: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ф.И.О., родственная связь

Моб.телефон: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Дата рождения: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ф.И.О., родственная связь

Моб.телефон: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Дата рождения: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ф.И.О., родственная связь

Моб.телефон: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Дата рождения: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Подтверждаю, что отношусь к следующей категории:

работник, впервые трудоустроенный в муниципальное бюджетное учреждение здравоохранения «Тимашевская центральная районная больница» муниципального образования Тимашевский район не ранее 1 января 2017 года, и продолжающий работать в данном учреждении на дату подачи заявления в должности, определенной Перечнемдефицитных и востребованных профессий и должностей работников муниципального бюджетного учреждения здравоохранения «Тимашевская центральная районная больница» муниципального образования Тимашевский район.

1. Подтверждаю, что я и члены моей семьи:

- не являюсь(емся) собственником(ами) жилых помещений и (или) жилых строений;

- в течение последних пяти лет не производил(и) отчуждение жилого помещения и (или) жилого строения.

4. Подтверждаю, что я и члены моей семьи ранее не получали социальную выплату на улучшение жилищных условий за счет средств федерального, краевого и (или) районного бюджета.

К заявлению прилагаю следующие документы:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Наименование документа | Реквизиты документа (серия, №, кем выдан, дата выдачи, иное) | Вид документа (оригинал, копия) | Количество листов |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

1. Подтверждаю, что с Порядком оказания финансовой поддержки работникам муниципального бюджетного учреждения здравоохранения «Тимашевская центральная районная больница» муниципального образования Тимашевский район, приобретающим жилье на территории Тимашевского района по программам ипотечного кредитования, утвержденным решением Совета муниципального образования Тимашевский район, ознакомлен.
2. Подтверждаю достоверность вышеуказанных данных и выражаю согласие на осуществление отделом по социальным вопросам администрации муниципального образования Тимашевский район и органами государственного и муниципального финансового контроля проверок соблюдения мною условий, целей и порядка предоставления субсидий.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись) (Ф.И.О.)

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_ г.

(дата)

Заместитель главы

муниципального образования

Тимашевский район Е.И. Мальченко