

**Заместителю Главы Администрации
городского округа Химки
Московской области**

от _____
(Ф. И.О. заявителя полностью)

(должность и место работы заявителя)
зарегистрированного по адресу:

Тел. _____
Эл.почта _____

Заявление

В соответствии с Порядком предоставления мер социальной поддержки отдельным категориям медицинских работников государственных медицинских организаций, подведомственных Министерству здравоохранения Московской области, расположенных на территории городского округа Химки Московской области, утвержденным постановлением Администрации городского округа Химки Московской области от «___» _____ 2 _____ г. № _____,

Прошу предоставить мне компенсационную выплату

_____ (оплата жилого помещения по договору найма (поднайма) или стоимость
проезда к месту работы и обратно)

в соответствии с предоставленными документами.

Компенсационную выплату прошу перечислять на лицевой счет
№ _____

(название и реквизиты финансовой организации, в которой открыт расчетный счет)

В соответствии с положениями ст.9 Федерального закона от 27.02.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» настоящим подтверждаю свое согласие на осуществление следующих действий с моими персональными данными, совершаемых с использованием средств автоматизации: сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных с целью принятия решения о предоставлении компенсационной выплаты по расходам, связанным с наймом жилого помещения следующим операторам:

1. Управлению социальных коммуникаций Администрации городского округа Химки Московской области.

2. Муниципальному казенному учреждению «Центр бухгалтерского обслуживания органов местного самоуправления».

1. Управлению жилищной политики Администрации городского округа Химки Московской области.

Настоящее согласие может быть мною отозвано.

С положениями Федерального закона от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» ознакомлен.

_____ (дата)

_____ (подпись)

_____ (расшифровка подписи)