Приложение 2

к письму Министерства финансов Донецкой Народной Республики

от 07.08.2023 № 09.4-05/4376

**ЗАЯВКА**

**на подключение к подсистеме бюджетного планирования и изменение полномочий пользователей подсистемы бюджетного планирования государственной интегрированной информационной системы управления общественными финансами «Электронный бюджет»**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Субъект Российской Федерации | Донецкая Народная Республика | | |
| Наименование органа исполнительной власти Донецкой Народной Республики |  | | |
| Код организации в соответствии с реестром участников бюджетного процесса, а также юридических лиц, не являющихся участниками бюджетного процесса1 |  | | |
| Подразделение |  | | |
| Должность |  | | |
| ФИО |  | | |
| СНИЛС |  | | |
| Контактный телефон |  | + доб. номер |  |
| Адрес электронной почты |  | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Полномочие** | | | |
|  | | | |
| Ввод данных | Согласование | Утверждение | Просмотр |
| *Добавить/Исключить* | *Добавить/Исключить* | *Добавить/Исключить* | *Добавить/Исключить* |
| Ограничение на полномочие1 | | | |
|  |  |  |  |

|  |
| --- |
| Прекращение доступа пользователя к системе  *Заполняется в случае необходимости прекратить доступ пользователя к системе* |

Сотрудник организации

(пользователь) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись) (расшифровка подписи)

Руководитель организации

(иное уполномоченное лицо

организации) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись) (расшифровка подписи)

М. П.

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

1 В случае отсутствия учреждения в реестре участников бюджетного процесса, а также юридических лиц, не являющихся участниками бюджетного процесса указывается индивидуальный номер налогоплательщика (ИНН) и код причины постановки на учет в налоговом органе (КПП), присвоенные в установленном порядке.

2 При необходимости разграничения доступа указываются коды направления расходов по бюджетной классификации Российской Федерации, в соответствии с которыми осуществляется предоставление субсидии и (или) номера заключенных соглашений. При отсутствии необходимости в разграничении доступа данное поле не заполняется.

В Министерство финансов

Донецкой Народной Республики

от\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(фамилия, имя, отчество)*

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

***(****место работы, должность)*

**СОГЛАСИЕ**

на обработку персональных данных

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

*(фамилия, имя, отчество полностью )*

в соответствии со статьей 9 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», в целях предоставления информации   
в Министерство финансов Российской федерации для регистрации уполномоченных лиц исполнительных органов государственной власти   
в качестве участников информационной системы «Электронный бюджет», даю согласие Министерству финансов Донецкой народной Республики, расположенному по адресу: г. Донецк, ул. Соловьяненко, 115А   
на автоматизированную, а также без использования средств автоматизации обработку моих персональных данных, а именно совершение действий, предусмотренных пунктом 3 статьи 3 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных».

Перечень моих персональных данных, на обработку которых я даю согласие:

– фамилия, имя, отчество;

– страховой номер индивидуального лицевого счета в Пенсионном фонде России (СНИЛС);

– наименование должности;

– номер контактного телефона.

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

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

*(подпись)* *(расшифровка подписи)*

«\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.