

Председателю комитета по образованию
Лопатиной Е.Г.

(наименование оо, реализующей образовательную программу
дошкольного образования)

(ФИО родителя (законного представителя))

проживающего(ей) _____

паспортные данные _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу предоставить мне компенсацию части родительской платы за присмотр и уход за
ребенком

(ФИО ребенка прописывается полностью, год рождения ребёнка)

В образовательной организации, реализующей программы дошкольного образования, т.к. семья имеет статус многодетная/малоимущая, нуждающаяся в государственной социальной помощи и иных видах социальной поддержки, справка № _____ выданная от « _____ » _____ 20 ____ г. по « _____ » _____ 20 ____ г.

Прилагаю сведения о документах, подтверждающих право на компенсацию части родительской платы в размере _____ %.

Прошу осуществлять выплату компенсации ежемесячно (нужно подчеркнуть):

- 1) Перечисления на лицевой счет банковской карты

(лицевой счет банковской карты)

- 2) Наличными денежными средствами (при условии наличной оплаты за присмотр и уход за детьми).

Дополнительные сведения:

Сведения об иных несовершеннолетних детях, проживающих в семье (при наличии):

ФИО ребенка	Год рождения

Наименование органа опеки и попечительства, выдавшего акт о назначении опекуны (указывается в случае, если дети (один из детей) в семье находятся под опекой (попечительством)): _____

Состоит ли семья на учете как малоимущая и нуждающаяся в государственной социальной помощи и иных видах социальной поддержки в органах социальной защиты:

да ☐ нет ☐

Приложения.

На обработку представленных персональных данных путем их сбора, систематизации, накопления, хранения, уточнения (обновления, изменения), использования, распространения (в том числе передачи) в порядке, установленном законодательством Российской Федерации и Алтайского края, согласен(на). Разрешаю обработку своих персональных данных посредством внесения их в электронные базы данных, включение в списки (реестры), отчетные формы. Я не возражаю против обмена (прием, передача) моими персональными данными с органами и организациями, имеющими сведения, необходимые для предоставления государственной услуги:

№ п/п	ФИО члена семьи	Подпись

Настоящее согласие действует в течение 5 лет после прекращения оказания мне мер социальной поддержки. По истечении срока действия согласия мои персональные данные подлежат уничтожению.

Отзыв настоящего согласия в случаях, предусмотренных Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», осуществляется на основании заявления, поданного в орган местного самоуправления

«__» _____ 20__ года

(подпись заявителя)

Данные, указанные в заявлении,
соответствуют представленным документам

(подпись специалиста)

Документы гр. _____

Приняты «__» _____ 20__ г.

Регистрационный номер № _____

(подпись специалиста)