Заведующему муниципальным бюджетным

 дошкольным образовательным учреждением

 «Детский сад №161» города Барнаула

 Т.М. Чурсиной

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

 от Ф.И.О. родителя (законного представителя)

проживающего (ей)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

 Паспортные данные\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу предоставить мне компенсацию части родительской платы за присмотр и уход за ребенком в образовательной организации, вносимой мною за присмотр и уход за ребенком\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(Ф.И.О. ребенка прописывается полностью)

Так как семья имеет статус многодетная, малоимущая и нуждающаяся в государственной социальной помощи и иных видах социальной поддержки ( нужное подчеркнуть)

Прошу осуществлять выплату компенсации ежемесячно путем (нужное подчеркнуть):

1. Перечисления на лицевой счет банковской карты;

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

1. 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)

|  |  |
| --- | --- |
| Ф.И.О. ребенка | Год рождения |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

Наименование органа опеки и попечительства, выдавшего акт о назначении опекуна (указывается в случае, если дети (один из детей) в семье находится 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 предоставленных 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, включения 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:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № | Фамилия, имя, отчество члена семьи | Подпись |
| 1 |  |  |

Настоящее согласие действует в течении пяти лет после прекращения оказания мне социальной поддержки. По истечению 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.

 «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 201 года \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись заявителя)

Данные, указанные в заявлении,

соответствуют представленным документам \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись специалиста)

Документы гр.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Приняты «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_201 года.

Регистрационный №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись специалиста)

 **\_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_\_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_\_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_\_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_**

**РАСПИСКА - УВЕДОМЛЕНИЕ**

**Заявление о назначении компенсации части родительской платы за присмотр и уход за ребенком в образовательной организации и документы гр.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 **(ф.и.о.)**

принял(а) «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2019 года № \_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись специалиста)