Председателю комитета по образованию города Барнаула А.Г. Мулю

Муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение «Детский сад №161» общеразвивающего вида

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

(Ф.И.О. родителя (законного представителя) проживающего(ей)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

паспортные данные\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

ЗАЯВЛЕНИЕ

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

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

(Ф.И.О. ребенка прописывается полностью)

в образовательной организации, реализующей программы дошкольного образования, так как семья имеет статус многодетная/малоимущая, нуждающаяся в государственной со­циальной помощи и иных видах социальной поддержки (нужное подчеркнуть).

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

Прошу осуществлять выплату компенсации ежемесячно (нужное подчеркнуть):

1. перечисления на лицевой счет банковской карты

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

(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 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, 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:

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

Настоящее согласие действует в течение пяти 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 №

(подпись специалиста)