

Заведующему
МБДОУ детского сада № 8
С.В. Чепель
от _____

Ф.И.О. родителя (законного представителя)

проживающего по адресу: _____
ул. _____
паспортные данные _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

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

(фамилия, имя, отчество ребенка прописывается полностью)

в образовательной организации, реализующей программы дошкольного образования, так как семья имеет статус **многодетная, малоимущая** и 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 путем (нужное 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)

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.

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:

№ п/п	Фамилия, имя, отчество члена семьи	Подпись

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

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

« _____ » _____ 20 _____ года

_____ (подпись заявителя)

К заявлению прилагаю следующие документы:

1. к/копию (и) свидетельств(а) о рождении _____
2. справка № _____ срок действия _____
3. выписка лицевого счета _____
4. копия паспорта _____
5. _____

Данные, указанные в заявлении, соответствуют представленным документам

_____ (подпись специалиста)

Документы гр. _____

приняты « _____ » _____ 20 _____ года

регистрационный № _____

_____ (подпись специалиста)

СОГЛАСОВАНО:

Установить компенсацию в размере _____ % фактически внесенной ежемесячной родительской платы.

Главный специалист КОА

Кармазина С.Н. _____

« _____ » _____ 20 _____ г.