

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.