

И.О. начальника МКУ «Управления образования
Администрации города Бийска» Мелиховой А.Г

МБДОУ «Детский сад №57»

Ф.И.О .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)

в образовательной организации, реализующей программы дошкольного образования так как семья имеет статус многодетной/малоимущей нуждающаяся в государственной социальной помощи и иных видах социальной поддержки .

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

Прошу осуществить выплату компенсации ежемесячно *(нужное подчеркнуть)*:

- 1) перечисления на 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 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

Приложение

На обработку предоставленных персональных данных путем их сбора, систематизация, 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 электронные базы данных, включения в списки (реестры), отчетные формы. Я не возражаю против обмена (приема, передачи) моими персональными данными с органами и организациями, имеющими сведения, необходимые для предоставления государственной услуги:

№п/п	ФИО членов семьи	Подпись

Настоящее согласие действует в течении 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 27.07.2006 №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