

И.о. начальнику МКУ «Управления образования»
Администрации города Бийска Мелиховой А.Г.
(Ф.И.О. руководителя уполномоченного органа
местного самоуправления)

Муниципальное бюджетное дошкольное общеобразовательное
учреждение «Детский сад № 57»
г. Бийска Алтайского края
(наименование образовательной организации,
реализующей образовательную программу
дошкольного образования)

(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 (нужно 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

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:

№ 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)

Данные, указанные в заявлении,
соответствуют представленным документам

(подпись специалиста)

Документы гр. _____
приняты « _____ » _____ 20 ____ г.
регистрационный № _____

(подпись специалиста)