Заведующему

МБДОУ «Детский сад №195»

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

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

 (Ф.И.О. родителя(законного представителя)

проживающего(ей)\_\_\_\_\_\_\_\_

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

паспортные данные\_\_\_\_\_\_\_\_

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

 СНИЛС(заявителя)\_\_\_\_\_\_\_\_

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

ЗАЯВЛЕНИЕ

 Прошу предоставить мне компенсацию части родительской платы за присмотр и уход за ребенком в образовательной организации, вносимой мною за присмотр и уход за ребенком

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

(Ф.И.О. ребенка прописывается полностью, дата рождения)

в МБДОУ «Детский сад №195» в размере \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (указать размер компенсации части платы: 20/50/70%)

так как семья имеет статус:

 - многодетная,

- малоимущая и нуждающаяся в государственной социальной помощи и иных видах социальной поддержки (**нужное подчеркнуть**).

СНИЛС (ребенка)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Прошу осуществлять выплату компенсации ежемесячно путем (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 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 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

 Настоящие 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 27.07.2006 № 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)

РАСПИСКА-УВЕДОМЛЕНИЕ

 ПОЛУЧЕНО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_