

РАСПИСКА-УВЕДОМЛЕНИЕ

Заявление о назначении компенсации части родительской платы за присмотр и уход за ребенком в образовательной организации и документы гр. _____

(Ф.И.О.)

Принял «__» _____ 20__ год № _____

_____ (подпись специалиста)

Председателю комитета по образованию
города Барнаула
Мулю А.Г.

(Ф.И.О. родителя (законных представителей))
проживающего(ей):

паспортные данные

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)

так как семья имеет статус многодетная, малоимущая и нуждающаяся в государственной социальной помощи и иных видах социальной поддержки (нужное подчеркнуть).

Прошу осуществлять выплату компенсации ежемесячно путем (нужное подчеркнуть):

1) перечисления на лицевой счет банковской карты;

(лицевой счет банковской карты)

2) наличными денежными средствами (при условиях 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
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		

Настоящее согласие действует в течение пяти лет после прекращения оказания мер социальной поддержки. По истечении 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) _____