В МКУ «Управление образования» г.Рубцовска

(наименование органа местного самоуправления, уполномоченного в сфере образования, предоставляющего

государственную услугу)

ЗАЯВЛЕНИЕ

о предоставлении государственной услуги «Назначение выплаты

компенсации части платы, взимаемой с родителей (законных представителей) за

присмотр и уход за ребенком в образовательных организациях

Алтайского края, реализующих образовательную программу

дошкольного образования»

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии) родителя (законного представителя)

дата рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

документ, подтверждающий регистрацию в системе индивидуального (персонифицированного) учета \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

тел.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

адрес электронной почты: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Наименование до­кумента, удостове­ряющего личность | паспорт | дата выдачи |  |
| Серия и номер до­кумента |  | код подразделения |  |
| Кем выдан |  | | |
| Гражданство |  | | |

Адрес регистрации/Адрес временной регистрации:

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

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

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

Прошу предоставить мне компенсацию части родительской платы за присмотр и уход на моего ребенка:

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

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

(фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии) ребенка)

осваивающего образовательную программу дошкольного образования в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование образовательной организации, реализующей программу дошкольного об­разования)

Для получения компенсации сообщаю следующую информацию о ребенке (детях):

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Фамилия |  | дата рождения | |  |
| Имя |  | пол | |  |
| Отчество |  | документ, подтвержда­ющий регистрацию в си­стеме индивидуального (персонифицированного) учета | |  |
| Реквизиты актовой записи о рождении ребенка | | | | |
| Номер актовой записи о рожде­нии ребёнка |  | | дата |  |
| Место государ­ственной реги­страции |  | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Реквизиты документа, подтверждающего установление опеки (попечительства) над ребенком (при наличии) | | | |
| Номер |  | дата |  |
| Орган, выдавший документ |  | | |

По какой причине у ребенка и родителя разные фамилии:

□ В отношении ребенка установлено отцовство

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Реквизиты актовой записи об установлении отцовства | | | |
| Номер актовой запи­си |  | дата |  |
| Место государственной регистрации | |  | |

□ Заключение родителем брака

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Реквизиты актовой записи о заключении брака | | | |
| Номер актовой запи­си |  | дата |  |
| Место государственной регистрации | |  | |

□ Расторжение родителем брака

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Реквизиты актовой записи о расторжении брака | | | |
| Номер актовой запи-  си |  | дата |  |
|  |  |  |
| Место государственной регистрации | |  | |

□ Изменение фамилии, имени, отчества (последнее - при наличии)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Реквизиты актовой записи о перемени имени □ у родителя □ у ребенка | | | |
| Номер актовой записи |  | дата |  |
| Место государственной регистрации | |  | |

Средства прошу направить:

|  |  |
| --- | --- |
|  | Реквизиты |
| Почта | адрес получателя |
| номер почтового отделения (индекс) |
|  |
| Банк | БИК или наименование банка |
|  |
|  | корреспондентский счет, номер счета заявителя |

К заявлению прилагаю следующие документы:

|  |  |
| --- | --- |
| №  п/п | Наименование документов |
| 1 | Копия паспорта – 1 экземпляр |
| 2. | Копия свидетельства о рождении ребенка – |
| 3. | Реквизиты банковского счета – 2 экземпляра |
| 4. |  |
| 5. |  |
| 6. |  |

Об ответственности за достоверность представленных сведений предупрежден (на).

В целях оказания государственной услуги «Назначение выплаты компенсации части платы, взимаемой с родителей (законных представителей) за присмотр и уход за ребенком в образовательных организациях Алтайского края, реализующих образовательную программу дошкольного образования» МКУ «Управление образования» г.Рубцовска (далее - «Уполномоченный орган») в соответствии с п. 4 ст. 9 Федерального за­кона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» даю согласие Уполномоченному органу на обработку (любое действие (операцию) или совокупность действий (операций), совершаемых с использованием средств автоматизации или без использования таких средств с персональными данными (сбор, запись, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передача (а именно предоставление, доступ, за ис­ключением распространения), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение) следующих персональных данных:

фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии); число, месяц, год рождения; адрес регистрации (адрес временной регистрации); страховой номер индивидуального лицевого счета;

вид, серия, номер документа, удостоверяющего личность, наименование органа, выдавшего его, дата выдачи; гражданство;

номер контактного телефона;

адрес электронной почты;

сведения о назначении опекуна (попечителя);

сведения о расторжении брака;

сведения о перемене имени;

реквизиты банковского счета в кредитной организации, а также персональных данных о ребенке (детях): фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии); пол, возраст;

число, месяц, год рождения;

страховой номер индивидуального лицевого счета;

наименование образовательной организации, реализующей программу дошкольного образования;

сведения об установлении отцовства; сведения о перемене имени.

Настоящее согласие вступает в силу со дня его подписания и действует в течение пяти лет после прекращения оказания мне мер социальной поддержки, по истечении срока действия которого, мои персональные данные подлежат уничтожению.

Отзыв настоящего согласия может быть осуществлен мною в письменной форме в любое время по моему усмотрению.

Полноту и достоверность информации, указанной в настоящем заявлении и прилагаемых к нему документах, гарантирую.

|  |  |
| --- | --- |
| Дата: | Подпись родителя  (законного представителя) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Регистрационный штамп | : |
|  |  |