

**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 \_\_\_\_\_  
 СНИЛС \_\_\_\_\_  
 тел.: \_\_\_\_\_  
 адрес электронной почты: \_\_\_\_\_

Наименование документа, удостоверяющего личность		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 моего ребенка: \_\_\_\_\_,  
 (фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии) ребенка)

осваивающую образовательную программу дошкольного образования в МБДОУ ЦРР - «Детский сад №226»  
 Для получения компенсации сообщаю следующую информацию о ребенке (детях):

Фамилия		дата рождения	
Имя		пол	
Отчество		СНИЛС	
Реквизиты актовой записи о рождении ребенка			
Номер актовой записи о рождении ребенка	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 записи		дата	

Место государственной регистрации	
-----------------------------------	--

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

Реквизиты актовой записи о перемене 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	
2	
3	
4	
5	

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, в МБДОУ ЦРР - «Детский сад №226, г.Барнаул, ул. Партизанская, 88

(наименование органа местного самоуправления, уполномоченного в сфере образования, адрес)

(далее - "Уполномоченный орган") в соответствии с п. 4 ст. 9 Федерального закона от 27.07.2006 N 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 прилагаемых к нему документах, гарантирую.

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Регистрационный № \_\_\_\_\_  
« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ г.  
Подпись специалиста

Подпись заявителя

\_\_\_\_\_