

Комитет по образованию и молодежной политике
Администрации муниципального образования
«Ярцевский район» Смоленской области

(наименование органа, предоставляющего муниципальную услугу)

ЗАЯВЛЕНИЕ

о выплате компенсации платы, взимаемой с родителей (законных представителей) за присмотр и уход за детьми в образовательных организациях, реализующих образовательную программу дошкольного образования, находящихся на территории Смоленской области

Я, _____,

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

документ, удостоверяющий личность: вид _____ серия _____ № _____,
выдан _____,

(дата выдачи и наименование органа, выдавшего документ)

проживающий(ая) по адресу:

зарегистрированный(ая) по адресу:

(заполняется, если адрес регистрации отличается от адреса проживания)

страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС): _____ - _____ - _____,
контактный телефон: _____,

прошу предоставить компенсацию родительской платы за присмотр и уход за _____, осваивающим(ей)

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

образовательную программу дошкольного образования в организации,
реализующей образовательную программу дошкольного образования

(наименование образовательной организации)

который(ая) является моим _____ ребенком,

(первым, вторым, третьим и т.д.)

С целью определения состава и среднедушевого дохода семьи для предоставления компенсации сообщаю сведения о составе моей семьи:

№ п/п	Ф.И.О.(последнее при наличии) члена семьи	Дата рождения члена семьи	Степень родства

К заявлению прилагаю следующие документы:

Я предупрежден(а) о том, что компенсация, предоставленная неправомерно вследствие представления мною документов с заведомо неверными сведениями, сокрытия данных, влияющих на ее предоставление или на исчисление размера, взыскивается в установленном законодательством порядке.

Я согласен(на) на проведение проверки представленных мною сведений.

Я обязуюсь уведомлять образовательную организацию о наступлении обстоятельств, влекущих прекращение предоставления компенсации и (или) изменение размера компенсации, в течение 10 рабочих дней со дня наступления соответствующих обстоятельств.

« _____ » _____ 20____
(дата)

(подпись)

(расшифровка подписи)

Комитет по образованию и молодежной политике
Администрации муниципального образования
«Ярцевский район» Смоленской области

(наименование органа, предоставляющего муниципальную услугу)

СОГЛАСИЕ
на обработку персональных данных

Я, _____,

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

документ, удостоверяющий личность: вид _____ серия _____ № _____,

выдан _____,

(дата выдачи и наименование органа, выдавшего документ)

проживающий(ая) по адресу:

зарегистрированный(ая) по адресу:

(заполняется, если адрес регистрации отличается от адреса проживания)
страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС): _____ - _____ - _____,

контактный телефон: _____,

свободно, своей волей и в своем интересе даю согласие сотрудникам

(наименование образовательной организации)
на обработку (любое действие (операцию) или совокупность действий (операций), совершаемых с использованием средств автоматизации или без использования таких средств с персональными данными, включая сбор, запись систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение) следующих персональных данных:

- фамилия, имя, отчество (последнее при наличии);
- адрес регистрации и фактического проживания;
- документ, удостоверяющий личность (серия, номер, кем и когда выдан);
- страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС).

Вышеуказанные персональные данные предоставляют для обработки в целях получения компенсации платы, взимаемой с родителей (законных представителей), за присмотр и уход за детьми в образовательных организациях, реализующих образовательную программу дошкольного образования, находящихся на территории Ярцевского района Смоленской области.

Настоящее согласие действует на период до истечения сроков хранения соответствующей информации или документов, содержащих указанную информацию, определяемых в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Отзыв согласия осуществляется в соответствии с законодательством Российской Федерации.

« _____ » _____ 20 _____

(дата)

(подпись)

(расшифровка подписи)