

Начальнику МКУ «Управление образования  
Администрации города Бийска»  
Мелиховой Антонине Григорьевне

(Ф.И.О. руководителя уполномоченного органа  
местного самоуправления)

МБОУ «СОШ № 8»

(наименование образовательной организации,  
реализующей образовательную программу  
дошкольного образования)

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

\_\_\_\_\_  
проживающего(ей)

\_\_\_\_\_  
паспортные данные \_\_\_\_\_

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу предоставить мне компенсацию части родительской платы за присмотр и уход за ребенком \_\_\_\_\_

(Ф.И.О. ребенка прописывается полностью)

в образовательной организации, реализующей программы дошкольного образования, так как семья имеет статус многодетная/малоимущая, нуждающаяся в государственной социальной помощи и иных видах социальной поддержки (нужное подчеркнуть).

Прилагаю сведения о документах, подтверждающих право на компенсацию части родительской платы в размере \_\_\_\_\_%.

Прошу осуществить выплату компенсации ежемесячно путем (нужное подчеркнуть):

1) перечисления на лицевой счет банковской карты

\_\_\_\_\_  
(лицевой счет банковской карты)

2) 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 находится под опекой (попечительством):

Состоит ли семья на учете как малоимущая и нуждается в государственной социальной помощи и иных видах социальной поддержки в органах социальной защиты:

да

нет

Приложения.

На обработку представленных 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 органами и организациями, имеющими сведения, необходимые для предоставления государственной услуги:

№ п/п	Фамилия, имя, отчество члена семьи	Подпись

Настоящее согласие действует в течение пяти лет после прекращения оказания мне 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 основе 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)