Управление образования администрации МР «Усть-Цилемский»

 ---------------------------------------------------------

Наименование уполномоченного органа

Данные родителя (законного представителя)

|  |  |
| --- | --- |
| Фамилия |  |
| Имя |  |
| Отчество |  |
| Дата рождения |  |

Документ, удостоверяющий личность родителя (законного представителя)

|  |  |
| --- | --- |
| Вид |  |
| Серия |  Номер СНИЛС |
| Выдан |  | Дата выдачи |  |

Адрес регистрации родителя (законного представителя)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Индекс |  | Регион |  |
| Район |  | Населенный пункт |  |
| Улица |  |
| Дом |  | Корпус | Квартира |

Адрес места жительства родителя (законного представителя)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Индекс |  | Регион |  |
| Район |  | Населенный пункт |  |
| Улица |  |
| Дом | Корпус | Квартира |

|  |  |
| --- | --- |
| Контактные | Домашний телефон: |
| данные | Сотовый телефон: |
|  | E-mail: |

 ЗАЯВЛЕНИЕ

На основании постановления Правительства Республики Коми от 14 февраля 2007 г. № 20 «О компенсации родителям (законным представителям) платы за присмотр и уход за детьми, посещающими образовательные организации на территории Республики Коми, реализующие образовательную программу дошкольного образования» прошу предоставить компенсацию платы, взимаемой с родителей (законных представителей) за присмотр и уход за детьми, посещающими образовательные организации на территории Республики Коми, реализующие образовательную программу дошкольного образования (далее - компенсация), на

(фамилия, имя, отчество (при наличии) ребенка, дата рождения)

 СНИЛС ребенка\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

посещающего МБОУ «Филипповская НШДС»

(наименование образовательной организации)

Я предупрежден(а), 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 извещать образовательную организацию или уполномоченный законодательством Республики Коми орган о наступлении обстоятельств, влекущих прекращение предоставления компенсации и (или) изменение размера компенсации в течение 10 рабочих дней со дня наступления, соответствующих обстоятельств.

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Ф.И.О. члена семьи | Степень родства | Социальный статус, вид дохода (при наличии) |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

К заявлению прилагаю следующие документы:

|  |  |
| --- | --- |
| 1 | Согласие на обработку персональных данных, оформленное в соответствии с требованиями Федерального закона от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных». |
| 2 | Копии документов, удостоверяющего личность членов семьи |
| 3 | Копии свидетельств о рождении |
| 4 | Справка о статусе малоимущей семьи |
| 5 | Копии документов, подтверждающих родственные отношения членов семьи |
| 6 | Справка о доходах |
| 7 |  |
|  |  |

Дата подпись расшифровка

\* - не заполняется в случае представления документа о признании в установленном порядке семьи малоимущей

**СОГЛАСИЕ**

В соответствии с Федеральным законом № 152-ФЗ от 27.07.2006 года «О персональных данных» выражаю свое согласие на обработку (сбор, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (передачу) способами, не противоречащими закону, моих персональных данных и персональных данных членов моей семьи, а именно: фамилии, имени, отчестве, дате рождения, месте жительства, месте работы, семейном положении, доходах и т.д.

Обработка моих персональных данных будет производиться с целью предоставления компенсации платы, взимаемой с родителей (законных представителей) за присмотр и уход за детьми, посещающими образовательные организации, реализующие образовательную программу дошкольного образования

Согласие не имеет срока действия. Настоящее согласие сохраняет силу до выбытия ребенка из образовательного учреждения.

«\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_года (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

 подпись ФИО