

Приложение 1
к Порядку предоставления
компенсации части родительской
платы за присмотр и уход
за детьми в образовательной
организации, реализующей
образовательную программу
дошкольного образования
на территории Липецкой области

ОБУ "Центр социальной защиты населения
Липецкой области"

от _____,
(фамилия, имя, отчество (при наличии))

_____ (число, месяц, год рождения)

_____ (адрес регистрации по месту жительства
(пребывания))

_____ на территории Липецкой области)

_____,
(серия, номер, документа, удостоверяющего
личность)

_____,
(когда и кем выдан документ,
удостоверяющий личность)

СНИЛС _____,
конт. телефон _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

о предоставлении компенсации части родительской платы за присмотр
и уход за детьми в государственной, муниципальной и частной
образовательной организации, реализующей образовательную программу
дошкольного образования на территории Липецкой области

Прошу назначить компенсацию части родительской платы за присмотр и уход
за детьми в государственных, муниципальных и частных образовательных
организациях, реализующих образовательную программу дошкольного образования
на территории Липецкой области:

_____ (наименование образовательной организации)

Сведения о родителе (законном представителе) ребенка, обратившемся за
предоставлением компенсации части родительской платы за присмотр и уход за
детьми в государственных, муниципальных и частных образовательных
организациях, реализующих образовательную программу дошкольного образования
на территории Липецкой области

Фамилия, имя, отчество (при наличии): _____

Дата рождения: _____
(день, месяц, год)

Пол: _____
(мужской, женский)

Страховой номер индивидуального лицевого счета: _____

Гражданство: _____

Данные документа, удостоверяющего личность: _____

Наименование документа, серия, номер: _____

Дата
выдачи: _____

Кем выдан, код подразделения: _____

Номер телефона (при наличии): _____

Адрес электронной почты (при наличии): _____

Адрес фактического проживания: _____

Статус
заявителя: _____

(родитель (усыновитель), опекун)

Сведения о ребенке, осваивающем образовательную программу дошкольного образования в организации, осуществляющей образовательную деятельность:

Фамилия, имя, отчество (при наличии): _____

Дата рождения: _____

(день, месяц, год)

Пол: _____

(мужской, женский)

Страховой номер индивидуального лицевого счета: _____

Гражданство: _____

Данные документа, удостоверяющего личность ребенка: _____

Реквизиты записи акта о рождении или свидетельства о рождении:

Сведения о других детях в семье для определения размера компенсации в соответствии с [частью 5 статьи 65](#) Федерального закона "Об образовании в Российской Федерации":

_____ (фамилия, имя, отчество (при наличии); дата рождения; пол;

_____ страховой номер индивидуального лицевого счета;

_____ гражданство; данные документа, удостоверяющего личность)

Сведения об обучении других детей в семье в возрасте от 18 лет по очной форме обучения (в случае если такие дети имеются в семье):

_____ (фамилия, имя, отчество (при наличии); дата рождения;

_____ (наименование образовательной организации)

(реквизиты справки с места учебы совершеннолетних детей, подтверждающей обучение по очной форме в образовательной организации любого типа независимо от ее организационно-правовой формы (за исключением образовательной организации дополнительного образования) (указывается при отсутствии у такой образовательной организации технической возможности предоставления указанных сведений в рамках межведомственного информационного взаимодействия)

Компенсацию прошу перечислять посредством (по выбору заявителя):
через организацию почтовой связи:

_____ (адрес, почтовый индекс)

на расчетный счет:

(номер счета)

банк получателя _____
БИК _____
корр. счет _____
ИНН _____
КПП _____

Способ получения результата рассмотрения заявления:

В соответствии со [статьей 9](#) Федерального закона от 27.07.2006 N 152-ФЗ "О персональных данных" даю письменное согласие 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 персональных данных) моих персональных данных и персональных данных лица (лиц), в отношении которого (которых) я являюсь родителем (законным представителем), необходимых для назначения мне указанной компенсации.

Разрешаю

(указать наименование учреждения социальной защиты населения)
запрашивать у третьих лиц дополнительные сведения, которые могут потребоваться для предоставления мне компенсационной выплаты за присмотр и уход за детьми в образовательной организации, реализующей образовательную программу дошкольного образования на территории Липецкой области, а также запрашивать недостающие документы и использовать данную информацию при решении вопроса о предоставлении или об отказе в предоставлении компенсационной выплаты за присмотр и уход за детьми в образовательной организации, реализующей образовательную программу дошкольного образования на территории Липецкой области. Согласие на обработку персональных данных действует до даты его отзыва. Согласие на обработку персональных данных может быть отозвано письменным заявлением.

Сохраняю за собой право отозвать данное согласие письменным заявлением с любой даты.

К заявлению прилагаются (перечень документов, с указанием их реквизитов):

Своевременность и достоверность представления сведений при изменении оснований для предоставления компенсации гарантирую.

(подпись заявителя)

(расшифровка подписи)

Дата заполнения: " __ " _____ 20__ г.

Заявление с приложением документов принято " __ " _____ 20__ г.
специалистом (И.О. Фамилия) _____

Регистрационный номер заявления: _____

Дата приема заявления: " __ " _____ 20__ г.

Подпись специалиста _____

(линия отреза)

РАСПИСКА

От

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

принято заявление и следующие документы:

Регистрационный номер заявления: _____

Дата приема заявления: " __ " _____ 20__ г. Подпись специалиста _____

Тел. _____

Место для печати