

Заведующему Муниципальным бюджетным
дошкольным образовательным учреждением
«Детский сад комбинированного вида № 52»
Асбестовского городского округа
Е.В. Пульниковой

от _____
Ф.И.О. родителя (законного представителя)

проживающего _____
(адрес регистрации,

адрес проживания)

(паспортные данные)

Заявление

Прошу выплачивать мне компенсацию платы, взимаемой с родителей (законных представителей) за присмотр и уход за детьми, за ребенка

_____ .
(Ф.И.О., возраст ребенка)

зарегистрированного по адресу _____
(полный адрес)

проживающего по адресу _____
(полный адрес)

Контактный телефон _____
путем перечисления компенсации на счет в кредитной организации

_____ .
(указать наименование кредитной организации и номер счета)

О наступлении обстоятельств, влекущих изменение размера или прекращение выплаты компенсации, обязуюсь сообщить.

Прилагаемые документы:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____

Дата

Подпись заявителя

Я, _____
(Ф.И.О.)

даю согласие на использование и обработку моих персональных данных по существующим технологиям обработки документов, с целью оказания мер социальной поддержки в следующем объеме:

- 1). фамилия, имя, отчество;
- 2). дата рождения;
- 3). адрес места жительства;
- 4). серия, номер и дата выдачи паспорта, наименование органа, выдавшего паспорт (иного документа, удостоверяющего личность);
- 5). сведения о доходах;
- 6). информация о выплаченных суммах компенсаций;
- 7). номер счета по вкладу (счета банковской карты).

Срок действия моего согласия считать с момента подписания данного заявления на срок: бессрочно.

Отзыв настоящего согласия в случаях, предусмотренных Федеральным законом от 27 июля 2006 года № 152 – ФЗ «О персональных данных», осуществляется на основании моего заявления.

« ____ » _____ 200__ г.

подпись

Заведующему Муниципальным бюджетным
дошкольным образовательным учреждением
«Детский сад комбинированного вида № 52»
Асбестовского городского округа
Е.В. Пульниковой

от _____
Ф.И.О. родителя (законного представителя)

проживающего _____
(адрес регистрации,

адрес проживания)

(паспортные данные)

Заявление

Я, **Ф.И.О.** _____ отказываюсь от выплаты мне компенсации
платы, взимаемой с родителей (законных представителей) за присмотр и уход за детьми, за ребенка

_____ .
(Ф.И.О., возраст ребенка)

зарегистрированного по адресу _____
(полный адрес)

проживающего по адресу _____
(полный адрес)

Контактный телефон _____

За период с _____
(указать период)

Дата

Подпись заявителя

Я, _____
(Ф.И.О.)

даю согласие на использование и обработку моих персональных данных по существующим технологиям
обработки документов, с целью оказания мер социальной поддержки в следующем объеме:

- 1). фамилия, имя, отчество;
- 2). дата рождения;
- 3). адрес места жительства;
- 4). серия, номер и дата выдачи паспорта, наименование органа, выдавшего паспорт (иного документа,
удостоверяющего личность);
- 5). сведения о доходах;
- 6). информация о выплаченных суммах компенсаций;
- 7). номер счета по вкладу (счета банковской карты).

Срок действия моего согласия считать с момента подписания данного заявления на срок: бессрочно.

Отзыв настоящего согласия в случаях, предусмотренных Федеральным законом от 27 июля 2006 года № 152 –
ФЗ «О персональных данных», осуществляется на основании моего заявления.

« ____ » _____ 200__ г.

_____/_____
подпись