

Заместитель главы муниципального образования «Город Астрахань» - начальник управления образования Сальниковой С.А.

От _____

_____ (ФИО)

документ, удостоверяющий личность заявителя _____

серия _____ N _____

выдан кем _____

когда _____

адрес проживания: _____

телефон _____

Заявление о выплате (продлении выплаты) компенсации

Прошу выплатить мне (продлить выплату) компенсацию на моего ребенка

_____ (ФИО, год рождения ребенка)

в _____,

(наименование дошкольной образовательной организации)

которому я являюсь _____

(статус заявителя - родитель, опекун, приемный родитель)

Очередность ребенка в семье (не учитывая детей старше 18 лет) _____

Прошу компенсацию перечислять на мой расчетный счет N _____

открытый в _____

(наименование и реквизиты кредитной организации (БИК, ИНН/ КПП, почтового отделения)

Мною подтверждается достоверность сведений, содержащихся в заявлении и документах, прилагаемых к заявлению. Предупрежден об ответственности за предоставление ложной информации и недостоверных (поддельных) документов.

В соответствии с ч. 1 ст. 6 Федерального закона от 27.07.2006 N 152-ФЗ "О персональных данных" даю свое согласие на обработку, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ, обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных).

Согласие на обработку вышеуказанными способами персональных данных, указанных в предоставленном мною заявлении и документах, прилагаемых к заявлению, действует до момента отзыва мной данного согласия в письменной форме, за исключением случаев, предусмотренных Федеральным законом от 27.07.2006 N 152-ФЗ "О персональных данных".

Для выплаты (продлении выплаты) компенсации на моего ребенка предоставляю следующие документы:

N	Наименование документов	Количество листов

Обязуюсь сообщить в управление или образовательную организацию в течение 10 рабочих дней о наступлении обстоятельств, влекущих перерасчет размера компенсации родительской платы или прекращение (приостановка) выплаты компенсации части родительской платы.

_____ (Подпись заявителя)

_____ (расшифровка ФИО)

_____ (Дата представления заявления)

Заявление и документы принял _____

(должность, ФИО специалиста ОО)

МП

_____ (Дата принятия)

_____ (Дата регистрации)