|  |  |
| --- | --- |
|  | Начальнику Управления образования г. Пензы Марковой А.В. |

**Заявление**

о предоставлении компенсации части родительской платы

за присмотр и уход за детьми в образовательных организациях,

реализующих образовательную программу дошкольного

образования

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество заявителя полностью)

проживающая(щий) по адресу:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(почтовый адрес заявителя с указанием индекса)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ тел. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

прошу назначить мне компенсацию родительской платы за присмотр и уход за

ребенком:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование дошкольной образовательной организации)

|  |  |
| --- | --- |
| Фамилия, имя, отчество ребенка | Число, месяц и год рождения ребенка |
|  |  |

Компенсацию прошу перечислять:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Полное наименование банка (с указанием номера дополнительного офиса) |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ИНН банка (10 знаков) |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |
| КПП банка (9 знаков) |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |
| БИК банка (9 знаков) |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |
| Кор. счет банка (20 знаков) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| N счета (20 знаков) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
| Дата | | | Подпись заявителя |

Я даю Управлению образования г. Пензы, 440026, г.Пенза ул. Володарского 5

согласие на обработку моих персональных данных, включающих в себя: фамилию, имя, отчество (при наличии), номер основного документа, удостоверяющего мою личность, сведения о дате выдачи указанного документа и выдавшем его органе, страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС), адрес места жительства (регистрации), адрес фактического проживания.

Согласие на обработку вышеуказанных персональных данных предоставлено с целью предоставления мне государственной услуги "Назначение и выплата компенсации части родительской платы за присмотр и уход за детьми в образовательных организациях, реализующих образовательные программы дошкольного образования".

С вышеуказанными персональными данными могут быть совершены следующие действия: сбор, систематизация, накопление, автоматизированная обработка, хранение в архиве вместе с предоставленными мною документами, уточнение, использование, обезличивание, блокирование и уничтожение персональных данных по истечении срока хранения личного дела ребенка.

Персональные данные могут обрабатываться с использованием средств автоматизации, а также без использования таких средств (письменно).

Данное соглашение действует на период:

1. Предоставления мне государственной услуги "Назначение и выплата компенсации части родительской платы за присмотр и уход за детьми в образовательных организациях, реализующих образовательную программу дошкольного образования";

2. Хранения моих персональных данных в архиве органа местного самоуправления муниципального района и городского округа, осуществляющего управление в сфере образования Пензенской области.