Утверждено приказом Министерства

образования и науки Республики Коми

от 27 декабря 2023 г. № 815

Руководителю Управления образования

администрации муниципального района

«Сыктывдинский» Республики Коми

наименование уполномоченного органа

органа местного самоуправления

ЗАЯВЛЕНИЕ

о предоставлении компенсации родителям (законным представителям) платы за присмотр и уход за детьми, посещающими образовательные организации на территории Республики Коми, реализующие образовательную программу дошкольного образования

Прошу назначить компенсацию платы, взимаемой с родителей (законных представителей) за присмотр и уход за ребенком, осваивающим образовательную программу дошкольного образования в организации, осуществляющей образовательную деятельность (далее - компенсация):

(наименование образовательной организации)

Сведения о родителе (законном представителе) ребенка, обратившемся в уполномоченный орган за предоставлением компенсации:

|  |  |
| --- | --- |
| 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»:

1)

(фамилия, имя, отчество (при наличии); дата рождении; пол; страховой номер индивидуального

лицевого счета; гражданство; данные документа, удостоверяющего личность)

2)

(фамилия, имя, отчество (при наличии); дата рождении; пол; страховой номер индивидуального

лицевого счета; гражданство; данные документа, удостоверяющего личность)

3)

(фамилия, имя, отчество (при наличии); дата рождении; пол; страховой номер индивидуального

лицевого счета; гражданство; данные документа, удостоверяющего личность)

4)

(фамилия, имя, отчество (при наличии); дата рождении; пол; страховой номер индивидуального

лицевого счета; гражданство; данные документа, удостоверяющего личность)

Сведения об обучении других детей в семье в возрасте от 18 лет до 23 лет по очной форме обучения (в случае если такие дети имеются в семье):

(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 электронного взаимодействия)

Реквизиты документов, представляемых в соответствии с пунктами 8 и 9 Порядка обращения родителей (законных представителей) за получением компенсации платы за присмотр и уход за детьми, посещающими образовательные организации на территории Республики Коми, реализующие образовательную программу дошкольного образования, порядка ее выплаты и порядка определения состава семьи, среднедушевого дохода семьи для предоставления компенсации, утвержденного постановлением 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»:

|  |  |
| --- | --- |
| Компенсацию прошу перечислять посредством (нужное заполнить): | |
| через организацию почтовой связи: |  |
|  | (адрес, почтовый индекс) |
| на расчетный счет кредитной организации: |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  | (номер счета, банк получателя, БИК, корр. счет, ИНН, КПП) |
| Способ получения результата рассмотрения заявления: | |
|  | |
|  | |

К заявлению прилагаю следующие документы:

|  |  |
| --- | --- |
| 1 | Согласие на обработку персональных данных, оформленное в соответствии с требованиями Федерального [закона](consultantplus://offline/ref=353F971DA377D5FDE4E307248FCB35FE5DE56089962D9ADF14F6E7F0DD3425DB82E9E809084E58FCC81D0DD8A5v2v6I) «О персональных данных», на \_\_\_ л. в 1 экз. |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

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

С целью определения состава и среднедушевого дохода семьи для предоставления компенсации сообщаю сведения о составе моей семьи [<\*>](#P449):

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

Сообщаю, что моя семья является получателем соответствующего вида государственной социальной помощи в соответствии с [Законом](consultantplus://offline/ref=353F971DA377D5FDE4E3192999A76BFA5FED3786942D998F4CA0E1A78264238ED0A9B650590213F1C00B11D8AF3BECFF9Cv5vCI) Республики Коми «Об оказании государственной социальной помощи в Республике Коми» на дату обращения за компенсацией. <\*\*>

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | |  | | |  | | | |
| (подпись заявителя) | | |  | | | (расшифровка подписи) | | | |
| Дата заполнения: |  |  | |  | 20 | |  | г. |

<\*> - не заполняется в случае, если семья признана в установленном порядке малоимущей в соответствии с [Законом](consultantplus://offline/ref=353F971DA377D5FDE4E3192999A76BFA5FED3786942D998F4CA0E1A78264238ED0A9B650590213F1C00B11D8AF3BECFF9Cv5vCI) Республики Коми «Об оказании государственной социальной помощи в Республике Коми»;

<\*\*> - в ставится V, в случае, если семья признана в установленном порядке малоимущей в соответствии с [Законом](consultantplus://offline/ref=353F971DA377D5FDE4E3192999A76BFA5FED3786942D998F4CA0E1A78264238ED0A9B650590213F1C00B11D8AF3BECFF9Cv5vCI) Республики Коми «Об оказании государственной социальной помощи в Республике Коми».

**СОГЛАСИЕ**

**на обработку персональных данных**

Мы, нижеподписавшиеся,

1) Гр. ,

(фамилия, имя, отчество)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ серия \_\_\_\_\_\_\_ № ,

(вид документа, удостоверяющего личность)

выдан «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_ года

,

(наименование органа, выдавшего документ, удостоверяющий личность)

зарегистрированный по адресу:

;

2) Гр. ,

(фамилия, имя, отчество)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ серия \_\_\_\_\_\_\_ № ,

(вид документа, удостоверяющего личность)

выдан «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_ года

,

(наименование органа, выдавшего документ, удостоверяющий личность)

зарегистрированный по адресу:

;

за себя лично и за своего (своих) несовершеннолетнего (несовершеннолетних) ребенка (детей)

1) ,

(фамилия, имя, отчество несовершеннолетнего ребенка)

свидетельство о рождении (свидетельство об усыновлении) серия

№ \_\_\_\_\_\_\_\_\_ , выдано ,

зарегистрированного по адресу:

,

2) ,

(фамилия, имя, отчество несовершеннолетнего ребенка)

свидетельство о рождении (свидетельство об усыновлении) серия

№ \_\_\_\_\_\_\_\_\_ , выдано ,

зарегистрированного по адресу:

,

3) ,

(фамилия, имя, отчество несовершеннолетнего ребенка)

свидетельство о рождении (свидетельство об усыновлении) серия

№ \_\_\_\_\_\_\_\_\_ , выдано ,

зарегистрированного по адресу:

,

в связи с обращением родителя (законного представителя)

,

(фамилия, имя, отчество родителя (законного представителя))

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ,

(дата рождения) (место рождения)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ серия \_\_\_\_\_\_\_ № ,

(вид документа, удостоверяющего личность)

выдан «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_ года

,

(наименование органа, выдавшего документ, удостоверяющий личность)

в целях предоставления компенсации платы за присмотр и уход за детьми, посещающими образовательные организации на территории Республики Коми, реализующие образовательную программу дошкольного образования, а также в целях проверки предоставленных сведений, по своей воле и в своих интересах в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» даем согласие на обработку

,

(наименование оператора персональных данных – образовательной организации)

расположенного по адресу:

,

(адрес образовательной организации)

,

(наименование оператора персональных данных – уполномоченного законодательством Республики Коми органа)

расположенного по адресу: Республика Коми, Сыктывдинский район, с. Выльгорт, ул. Гагарина, д. 28

(адрес уполномоченного законодательством Республики Коми органа)

следующих персональных данных и персональных данных несовершеннолетнего (несовершеннолетних) ребенка (детей): фамилия, имя, отчество, год, месяц, дата и место рождения, адрес, семейное, социальное, имущественное положение, сведения, содержащиеся в документах, удостоверяющих личность, сведения, содержащиеся в свидетельствах о рождении **всех детей в семье в возрасте до 18 лет**, а также в документах, подтверждающих полномочия законного представителя ребенка, в случае если законный представитель ребенка не является его родителем (решение об установлении опеки (попечительства), решение о передаче ребенка в приемную семью), сведения о денежных доходах родителя (законного представителя) за 12 последних календарных месяцев, предшествующих месяцу подачи заявления, для индивидуальных предпринимателей – за календарный год, предшествующий году подачи заявления, сведения о признании семьи в установленном порядке малоимущей в соответствии с Законом Республики Коми «Об оказании государственной социальной помощи в Республике Коми», иные сведения, необходимые для предоставления компенсации платы за присмотр и уход за детьми, посещающими образовательные организации на территории Республики Коми, реализующие образовательную программу дошкольного образования, а также, члены семьи родителя (законного представителя), указанные в заявлении:

1) Гр. ,

(фамилия, имя, отчество)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ серия \_\_\_\_\_\_\_ № ,

(вид документа, удостоверяющего личность)

выдан «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_ года

,

(наименование органа, выдавшего документ, удостоверяющий личность)

зарегистрированный по адресу:

;

2) Гр. ,

(фамилия, имя, отчество)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ серия \_\_\_\_\_\_\_ № ,

(вид документа, удостоверяющего личность)

выдан «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_ года

,

(наименование органа, выдавшего документ, удостоверяющий личность)

зарегистрированный по адресу:

;

в указанных в настоящем согласии целях по своей воле и в своих интересах в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» даем согласие на обработку указанным в настоящем согласии операторам персональных данных следующих персональных данных: фамилия, имя, отчество, год, месяц, дата и место рождения, адрес, семейное, социальное, имущественное положение, сведения, содержащиеся в документах, удостоверяющих личность, сведения о денежных доходах за 12 последних календарных месяцев, предшествующих месяцу подачи заявления, для индивидуальных предпринимателей – за календарный год, предшествующий году подачи заявления, иные сведения, необходимые для предоставления компенсации платы за присмотр и уход за детьми, посещающими образовательные организации на территории Республики Коми, реализующие образовательную программу дошкольного образования.

Предоставляем указанным в настоящем согласии операторам персональных данных право осуществлять все действия (операции) с персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, обезличивание, блокирование, уничтожение, передача (в том числе в территориальные органы федеральных органов исполнительной власти, органы исполнительной власти Республики Коми, органы местного самоуправления и другим организациям) с соответствии с Порядком обращения родителей (законных представителей) за получением компенсации платы за присмотр и уход за детьми, посещающими образовательные организации на территории Республики Коми, реализующие образовательную программу дошкольного образования, порядком ее выплаты и порядком определения состава семьи, среднедушевого дохода семьи для предоставления компенсации.

Обработка будет осуществляться с использованием и без использования средств автоматизации, смешанным образом обработки персональных данных.

Настоящее согласие может быть отозвано путем подачи в адрес указанных в настоящем согласии операторов персональных данных письменного заявления об отзыве согласия.

Согласие действует с «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **\_\_\_\_\_** года на период предоставления услуги, и в течение 5 лет после прекращения предоставления компенсации платы за присмотр и уход за детьми, посещающими образовательные организации на территории Республики Коми, реализующие образовательную программу дошкольного образования.

Субъекты персональных данных:

1) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись) (расшифровка подписи) (дата)

2) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись) (расшифровка подписи) (дата)

3) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись) (расшифровка подписи) (дата)