

В бухгалтерию МАДОУ № 18

(наименование образовательного учреждения или уполномоченной организации)

от _____

(фамилия, имя, отчество заявителя)

Полный адрес регистрации: _____

Телефон _____

Паспорт: серия _____ N _____

Выдан _____

(дата выдачи)

Кем выдан _____

Дата рождения _____

Страховой номер индивидуального
лицевого счета (СНИЛС) _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

на предоставление льготы

на основании постановления Администрации Североуральского муниципального округа от 16.01.2025 г. № 14 «Об установлении платы, взимаемой с родителей (законных представителей) за присмотр и уход за детьми, осваивающими образовательные программы дошкольного образования в муниципальных дошкольных образовательных учреждениях и муниципальных общеобразовательных учреждениях на территории Североуральского муниципального округа», прошу предоставить льготу по взиманию платы с родителей (законных представителей) за присмотр и уход за детьми.

Ребенок: _____

(Ф.И.О., год рождения)

Дошкольное образовательное учреждение МАДОУ № 18.

(наименование образовательного учреждения или уполномоченной организации)

Основание: Родители (законные представители) детей с туберкулезной интоксикацией

(указать категорию льгот)

К заявлению прилагаю следующие документы:

1. Копия паспорта родителя (законного представителя).
2. Копия свидетельства о рождении.
3. Документ, подтверждающий полномочия родителя (законного представителя).
4. Направление из ФГБУЗ СО «Противотуберкулезный диспансер № 2» в г. Североуральске в санаторную группу учреждения, реализующего образовательные программы дошкольного образования на территории Североуральского муниципального округа.
5. Копия СНИЛС родителя (законного представителя).
6. Копия СНИЛС ребенка.

Правильность сообщаемых сведений подтверждаю. Обязуюсь своевременно извещать бухгалтерию МАДОУ № 18

(наименование образовательного учреждения или уполномоченной организации)

(далее – Организация) о наступлении обстоятельств, влекущих изменение или прекращение предоставления льготы по родительской плате за присмотр и уход за детьми, осваивающими образовательные программы дошкольного образования в учреждениях, реализующих образовательные программы дошкольного образования на территории Североуральского муниципального округа, в течение 14 дней со дня наступления указанных обстоятельств и представить подтверждающие документы.

" " _____ Г.

(дата)

_____ (подпись заявителя)

Согласие на автоматизированную, а также без использования средства автоматизации обработку персональных данных, включающих фамилию, имя, отчество, пол, дату и место рождения, паспортные данные, данные документа, дающего право на меры социальной поддержки, страховой номер индивидуального лицевого счета, адрес проживания, степень родства, номер лицевого счета в кредитной организации, а также информацию о предоставленных льготах, в том числе передачу персональных данных третьим лицам: федеральными органами исполнительной власти и их территориальным органам, исполнительным органам государственной власти Свердловской области, их территориальным органами подведомственными государственным учреждениям, кредитным организациям, организациям федеральной почтовой связи, ведомствам с целью оказания мер социальной поддержки в соответствии с требованиями действующего законодательства, осуществления и выполнения возложенных законодательством Российской Федерации на уполномоченный орган функций, полномочий и обязанностей, подтверждаю. Уполномоченный орган вправе обрабатывать мои персональные данные посредством внесения их в электронную базу данных, включения в списки (реестры) и отчетные формы, предусмотренные документами, регламентирующими деятельность уполномоченного органа.

Настоящее заявление действует до истечения сроков хранения соответствующей информации или документов, содержащих указанную информацию, определяемых в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Согласие дано добровольно и может быть досрочно отозвано в случаях, предусмотренных Федеральным законом от 27 июля 2006 года N 152-ФЗ "О персональных данных", на основании заявления, поданного в орган местного самоуправления или уполномоченный орган.

" _ " _____ Г.
(дата)

(подпись заявителя)