

# ЗАЯВЛЕНИЕ

ДАТА \_\_\_\_\_

Заведующему

Муниципального бюджетного дошкольного образовательного учреждения детский сад «Радуга» п. Тазовский  
Синельниковой Ольге Владимировне

От гражданина (ки):

Фамилия \_\_\_\_\_

Имя \_\_\_\_\_

Отчество (при наличии) \_\_\_\_\_

Проживающей (го) по адресу (адрес места  
жительства и (или) места пребывания):

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Домашний телефон \_\_\_\_\_

Мобильный телефон \_\_\_\_\_

Эл. почта \_\_\_\_\_

Прошу предоставить мне компенсацию на моего \_\_\_\_\_  
(первого, второго, третьего или последующих)

ребенка \_\_\_\_\_,  
(фамилия, имя, отчество (при наличии) полностью, дата рождения)

посещающего организацию, осуществляющую образовательную деятельность Муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение детский сад «Радуга», в отношении которого я являюсь родителем (законным представителем).

Данные паспорта или иного документа, удостоверяющего личность заявителя:  
серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ выдан «\_\_\_» \_\_\_\_\_ года, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (наименование органа, выдавшего документ, код подразделения)

Прошу осуществлять ежемесячную компенсационную выплату следующим способом (нужное подчеркнуть):

- 1) через организацию федеральной почтовой связи;
- 2) через кассу уполномоченного органа местного самоуправления;
- 3) через кредитную организацию \_\_\_\_\_  
(наименование кредитной организации)

сведения о реквизитах счета в кредитной организации:

БИК \_\_\_\_\_ ИНН \_\_\_\_\_ КПП \_\_\_\_\_  
(присвоенные кредитной организации при постановке на учет в налоговом органе)

номер счета заявителя \_\_\_\_\_.

Способ получения решения о назначении компенсации или отказе в ее назначении

\_\_\_\_\_ (лично, электронной почтой, почтовым отправлением)

Я извещен (а) о том, что сумма компенсации, излишне выплаченная вследствие представления заявителем документов с заведомо ложными сведениями, сокрытия данных, влияющих на право назначения выплаты, исчисление ее размеров, возмещается получателем выплаты, в случае возникновения спора выплата взыскивается в судебном порядке.

Обязуюсь письменно информировать руководителя организации, осуществляющей образовательную деятельность, либо руководителя уполномоченного органа местного самоуправления о наступлении обстоятельств, влекущих изменение размера или прекращение выплаты компенсации, в 5-дневный срок с момента наступления данных обстоятельств.

Я согласен (а) на осуществление обработки моих персональных данных и персональных данных моего ребенка (моих детей), содержащихся в заявлении и прилагаемых к нему документах, в порядке, установленном законодательством Российской Федерации в области персональных данных.

Ознакомлен (а) с тем, что в любое время вправе обратиться с письменным заявлением о прекращении действия указанного согласия.

К заявлению прилагаю следующие документы:

1. \_\_\_\_\_;
2. \_\_\_\_\_;
3. \_\_\_\_\_;
4. \_\_\_\_\_;
5. \_\_\_\_\_;

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
(подпись) (расшифровка подписи)