

Приложение N 1
к Порядку
предоставления мер социальной поддержки
за счет средств бюджета города Вологды
в виде компенсации части платы, взимаемой
с родителей (законных представителей) за присмотр
и уход за ребенком в муниципальных образовательных
организациях городского округа города Вологды,
реализующих образовательную программу
дошкольного образования

Заведующему
Муниципального бюджетного дошкольного обра-
зовательного учреждения
«Детский сад № 116 «Здоровячок»
(наименование муниципальной организации)

Паршиной Светлане Сергеевне
(Ф.И.О. руководителя)

ЗАЯВЛЕНИЕ

о предоставлении мер социальной поддержки за счет средств
бюджета города Вологды в виде компенсации части платы,
взимаемой с родителей (законных представителей) за присмотр
и уход за ребенком в муниципальных образовательных
организациях городского округа города Вологды, реализующих
образовательную программу дошкольного образования

Прошу предоставить меры социальной поддержки за счет средств бюджета города Вологды в виде компенсации части платы, взимаемой с родителей (законных представителей) за присмотр и уход за ребенком (далее - компенсация),

в Муниципальном бюджетном дошкольном образовательном учреждении «Детский сад № 116 «Здоровячок» (МБДОУ № 116 «Здоровячок»)

(наименование МБДОУ)

1. Сведения о родителе (законном представителе) ребенка, обратившемся в ДОО за предоставлением компенсации (далее - заявитель):

Фамилия, имя, отчество (при наличии):

_____;

Дата рождения: _____;

Гражданство: _____;

Документ, удостоверяющий личность: _____

(наименование, серия, номер, кем выдан, дата выдачи)

СНИЛС: _____;

Контактный телефон (при наличии): _____;

Адрес электронной почты (при наличии): _____;

Адрес регистрации: _____;

Адрес фактического проживания: _____;

Статус заявителя: _____

(родитель (усыновитель), опекун)

2. Сведения о ребенке, осваивающем образовательную программу дошкольного образования в ДОО:

Фамилия, имя, отчество (при наличии): _____;

Дата рождения: _____;

Гражданство: _____;

Реквизиты записи акта о рождении или свидетельства о рождении: _____;

_____;

СНИЛС: _____.

3. Сведения о других детях в семье для определения размера компенсации в соответствии с [пунктом 3](#) решения Вологодской городской Думы от 31 октября 2013 года N 1854 "О предоставлении мер социальной поддержки отдельным категориям граждан"

(с последующими изменениями):

(фамилия, имя, отчество (при наличии), дата рождения, документ, удостоверяющий личность)

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

(фамилия, имя, отчество (при наличии), 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)

5. Компенсацию прошу перечислять по следующим реквизитам: _____

(реквизиты счета, открытого в кредитной организации (с указанием наименования кредитной организации) или в отделении почтовой связи)

К заявлению прилагаются:

1. _____;

2. _____;

3. _____;

4. _____;

5. _____;

6. _____;

7. _____;

8. _____.

Своевременность и достоверность представления сведений при изменении оснований для предоставле-

ния компенсации гарантирую.

С Порядком предоставления мер социальной поддержки за счет средств бюджета города Вологды в виде компенсации части платы, взимаемой с родителей (законных представителей) за присмотр и уход за ребенком в муниципальных образовательных организациях городского округа города Вологды, реализующих образовательную программу дошкольного образования, утвержденным постановлением Администрации города Вологды от 24.10.2023 № 1853 "Об утверждении Порядка предоставления мер социальной поддержки за счет средств бюджета города Вологды в виде компенсации части платы, взимаемой с родителей (законных представителей) за присмотр и уход за ребенком в муниципальных образовательных организациях городского округа города Вологды, реализующих образовательную программу дошкольного образования", ознакомлен (а) и обязуюсь их соблюдать.

Я, _____ даю согласие

МБДОУ № 116 «Здоровячок»

(наименование МБДОУ)

находящегося по адресу: Вологодская область, г. Вологда, ул. Доронинская, д.8

(адрес МБДОУ)

на обработку (любое действие (операцию) или совокупность действий (операций), совершаемых с использованием средств автоматизации или без использования таких средств с персональными данными, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение) персональных данных, содержащихся в заявлении и в документах, прилагаемых к заявлению, в целях предоставления мне компенсации.

В целях перечисления мне компенсации даю согласие на передачу моих персональных данных, содержащихся в данном заявлении и в документах, прилагаемых к заявлению, в решениях о назначении компенсации, о прекращении предоставления компенсации, муниципальному казенному учреждению "Централизованная бухгалтерия, обслуживающая муниципальные учреждения города Вологды" (160000, Вологодская область, г. Вологда, ул. Чернышевского, д. 63).

Я уведомлен(а), что в соответствии с законодательством Российской Федерации персональные данные передаются в Единую государственную информационную систему социального обеспечения (ЕГИССО), с 1 января 2024 года - в государственную информационную систему "Единая централизованная платформа в социальной сфере".

Достоверность предоставленных персональных данных и сведений подтверждаю.

Настоящее согласие может быть отозвано мной или моим уполномоченным представителем в письменной форме.

"__" _____ 20__ г.

(подпись)

(Ф.И.О. заявителя)

Дата приема заявления и документов: "__" _____ 20__ г.

Специалист, принявший заявление и документы:

_____/_____

(подпись)

(Ф.И.О. специалиста)