

Заведующему МДОБУ № 1 Габасовой Л.Х.
(Ф.И.О.)
от _____, Ф.И.О. родителя (законного представителя)
проживающего (-ей) по адресу:
г. Оренбург, _____
тел. _____
паспорт серия _____ номер _____
СНИЛС (номер) _____ лица, заявившего право о невзимании родительской платы
СНИЛС (номер) _____ детей (ребенка), осваивающих программу дошкольного образования
СНИЛС (номер) _____ детей (ребенка), осваивающих программу дошкольного образования

Заявление

об освобождении от родительской платы

Прошу освободить меня от родительской платы за присмотр и уход за моим ребенком

_____, _____ г.р., в

Муниципальное дошкольное образовательное бюджетное учреждение «Детский сад
общеразвивающего вида № 1 «Ромашка» Оренбургской области,

(указать наименование дошкольной образовательной организации)

т.к. я _____.

(указать причину освобождения от родительской платы)

К заявлению прилагаю:

- копию паспорта заявителя;
- копию справки, подтверждающей факт установления ребенку заявителя инвалидности, выданной федеральным государственным учреждением медико-социальной экспертизы, по форме, утвержденной уполномоченным федеральным органом исполнительной власти (в случае обращения заявителя, являющегося родителем (законным представителем) ребенка-инвалида);
- копию справки, подтверждающей факт наличия у ребенка заявителя туберкулезной интоксикации (в случае обращения заявителя, являющегося родителем (законным представителем) ребенка с туберкулезной интоксикацией);
- копию удостоверения опекуна (попечителя), выданного заявителю (в случае обращения заявителя, являющегося опекуном (попечителем));
- копия страхового номера индивидуального лицевого счета в системе обязательного пенсионного страхования (СНИЛС) лица, заявившего право на получение решения о невзимании родительской платы;
- копия страхового номера индивидуального лицевого счета в системе обязательного пенсионного страхования (СНИЛС) детей (ребенка), посещающих (его) муниципальную образовательную организацию муниципального образования «город Оренбург», реализующую образовательную программу дошкольного образования.

Обязуюсь предоставить повторно документы для снижения размера родительской платы через один календарный год в порядке, установленном пунктом 9 приложения № 2 к постановлению администрации МО Соль-Илецкий городской округ г от 05.09.2017 № 2408-п «Об утверждении положения о порядке установления, поступления и расходования платы за присмотр и уход за детьми в муниципальных учреждениях, реализующих образовательную программу дошкольного образования.

(законных представителей) за присмотр и уход за ребенком в муниципальных образовательных организациях города Оренбурга, реализующих образовательную программу».

«__» _____ 20__ г. _____
(подпись заявителя)

Заведующему МДОБУ № 1 «Ромашка»
Габасовой Л.Х.
(Ф.И.О.)

(Ф.И.О. полностью родителя (законного представителя))

Согласие на обработку персональных данных

Я, _____,
(фамилия, имя, отчество)

_____ (вид документа, удостоверяющего личность)

_____ (серия, номер, кем и когда выдан)

проживающий по адресу: _____

настоящим даю свое согласие дошкольной образовательной организации города Соль-Илецка, зарегистрированной по адресу: ул. Кирова. 52.

номер телефона: 2-98-09, на обработку моих персональных данных и персональных данных моих детей (ребенка), подтверждаю, что, давая такое согласие, я действую осознанно и в своих интересах.

Согласие дается мною с целью обработки персональных данных и распространяется на следующую информацию:

- для родителя (законного представителя): фамилия, имя, отчество, год, месяц, дата и место рождения, адрес, паспортные данные (серия, номер, когда и кем выдан), данные СНИЛС;
- для детей (ребенка): фамилия, имя, отчество, год, месяц, дата рождения, данные СНИЛС.

Также даю свое согласие на обработку специальных категорий персональных данных, касающихся гражданства, состояния здоровья, семейное, социальное положение.

Настоящее согласие предоставляется на осуществление любых действий в отношении моих персональных данных, которые необходимы для достижения указанной выше цели (в том числе передачу моих персональных данных третьим лицам, осуществляющим полномочия, связанные с оказанием услуги, в том числе с целью внесения в Единую государственную информационную систему социального обеспечения на территории Оренбургской области (ЕГИСОО), включая (без ограничения) сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передача), обезличивание, блокирование, уничтожение персональных данных, а также осуществление любых иных действий с моими персональными данными в соответствии с федеральным законодательством как с использованием средств автоматизации, так и без такового.

Указанные в настоящем согласии персональные данные передаются для обработки в кредитные учреждения.

Настоящее согласие вступает в силу со дня его подписания и действует до достижения указанной цели обработки.

Я оставляю за собой право отозвать свое согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который может быть направлен мной в адрес дошкольной образовательной организации города Соль-Илецка по почте заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручен лично под расписку представителю дошкольной образовательной организации города Соль-Илецка.

В случае получения моего письменного заявления об отзыве настоящего согласия дошкольная образовательная организация города Соль-Илецка в течение 10 дней обязана

прекратить
обработку моих персональных данных.

Контактный (контактные) телефон (телефоны) родителя (законного представителя):

_____, почтовый адрес: _____

(фамилия, имя, отчество) (подпись)

«__» _____ 20__ г