

Директору _____

МАДОУ «ДС «Непоседы» _____

(уполномоченный орган местного самоуправления)

Гараниной Анастасии Александровне _____

(Ф.И.О. руководителя)

от гражданина (ки) :

фамилия _____

имя _____

отчество (при наличии) _____,

проживающего(ей) по адресу (адрес места
жительства и (или) места пребывания) :

домашний телефон _____

мобильный телефон _____

эл. почта _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу предоставить мне компенсацию на моего _____

(первого, второго, третьего
или последующего)

ребенка _____,

(фамилия, имя, отчество (при наличии) полностью, дата рождения)
посещающего организацию, осуществляющую образовательную деятельность _____

(наименование организации, осуществляющей образовательную деятельность)
в отношении, которого я являюсь родителем (законным представителем).

Данные паспорта или иного документа, удостоверяющего личность
заявителя: серия _____ N _____ 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 об 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. _____.

Дата _____

Подпись _____