

Заведующему МДОАУ детский сад с.Чигири
Поповой Т.В.

от _____
(Ф.И.О. родителя, законного представителя)

(проживающего по адресу).

контактный телефон:

Заявление о выплате компенсации

Прошу выплачивать мне ежемесячно компенсацию части родительской платы, взимаемой за присмотр и уход за моим ребенком

_____,
(фамилия, имя, отчество, год рождения ребенка)
посещающий МДОАУ детский сад с.Чигири
(наименование образовательной организации)

С. _____ (дата зачисления в
образовательную организацию)

Прошу перечислять компенсацию части родительской платы за присмотр и уход за ребенком на мой лицевой счет:

К заявлению прилагаю следующие документы:

1. Ксерокопия паспорта (1стр, прописка, дети).
2. Ксерокопия свидетельства о рождении ребенка, (детей в семье).
3. Ксерокопия СНИЛСА плательщика.
4. Ксерокопия СНИЛСА ребенка.
5. Реквизиты счета.

Даю согласие на обработку, а именно на сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, обезличивание, блокирование, передачу, уничтожение своих персональных данных и персональных данных своего ребенка (детей).

Обязуюсь известить образовательную организацию о наступлении обстоятельств, влекущих прекращение выплаты компенсации, не позднее 10 календарных дней со дня наступления таких обстоятельств.

" ____ " _____ 20 ____ г.

(подпись заявителя) (расшифровка подписи)

Заведующему МДОАУ детский сад с.Чигири
Поповой Т.В.

от _____
(Ф.И.О. родителя, законного представителя)

(проживающего по адресу).

контактный телефон:

Заявление о выплате компенсации

Прошу выплачивать мне ежемесячно компенсацию родительской платы, в
размере 100 % взимаемой за присмотр и уход за моим ребенком

(фамилия, имя, отчество, год рождения ребенка)
посещающим МДОАУ детский сад с.Чигири
(наименование образовательной организации)
С. (дата зачисления в образовательную организацию)

Прошу перечислять компенсацию родительской платы за присмотр и уход за
ребенком на мой лицевой счет: _____

К заявлению прилагаю следующие документы:

1. Ксерокопия паспорта (1стр, прописка, дети).
2. Ксерокопия свидетельства о рождении ребенка, (детей в семье).
3. Ксерокопия СНИЛСА плательщика.
4. Ксерокопия СНИЛСА ребенка.
5. Реквизиты счета.
- 6.

Подтверждаю что, дети (ребенок), указанные(ый) в настоящем заявлении, являются
детьми (ребенком) заявителя, проживающего на территории Амурской области,
призванного на военную службу по мобилизации в Вооруженные Силы Российской
Федерации.

Даю согласие на обработку, а именно на сбор, систематизацию, накопление, хранение,
уточнение (обновление, изменение), использование, обезличивание, блокирование,
передачу, уничтожение своих персональных данных и персональных данных своего
ребенка (детей).

Обязуюсь известить образовательную организацию о наступлении обстоятельств,
влекущих прекращение выплаты компенсации, не позднее 5 рабочих дней со дня
наступления таких обстоятельств.

" ____ " _____ 20 ____ г.

(подпись заявителя) (расшифровка подписи)