

Начальнику департамента образования  
Администрации города Салехарда

О.В. Казыевой

от гражданина(ки):

фамилия \_\_\_\_\_

имя \_\_\_\_\_

отчество \_\_\_\_\_

проживающего(ей) по адресу: \_\_\_\_\_

домашний телефон \_\_\_\_\_

мобильный телефон \_\_\_\_\_

эл. почта \_\_\_\_\_

### ЗАЯВЛЕНИЕ

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

\_\_\_\_\_  
(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. Копия паспорта (лицо; прописка; дети);
2. Копия свидетельства о рождении ребенка \_\_\_\_\_ шт. (всех детей);
3. Реквизиты лицевого счета в кредитной организации;
4. СНИЛС родителя, СНИЛС ребенка (копия).

**В случае изменения фамилии, имени, отчества, с приложением копии документа, послужившего основанием для замены указанных сведений.**

Дата \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Подпись \_\_\_\_\_