В ОГКУ «Центр социальных выплат»
от _____
_____
адрес регистрации:_____
(область, район, населенный пункт, улица, дом, квартира)
_____
_____
адрес фактического проживания:_____
_____
_____
тел. _____

# ЗАЯВЛЕНИЕ

Я, _____
(ФИО полностью)

Прошу предоставить мне компенсацию части родительской платы на ребенка (детей) в дошкольном образовательном учреждении: _____
(адрес и название детского дошкольного образовательного учреждения)

на ребенка (детей) _____
_____
(ФИО, дата рождения ребенка)

СНИЛС _____ ИНН_____,
(поля СНИЛС и ИНН заполняются при согласии на запрос необходимых документов по каналам межведомственного взаимодействия)

Перечень предоставляемых мною документов:
__ согласно расписке_____

Способ доставки выплаты (почтой или через кредитную организацию): _____
_____
реквизиты для доставки (отделение связи, кредитная организация, номер счета)

Уведомление о назначении компенсации прошу не высылать / прошу выслать почтовым отправлением, в электронной форме, уведомить по телефону (нужное подчеркнуть).

| | |
|---|---|
| Заполняется в случае подачи заявления законным представителем или доверенным лицом | Законный представитель (доверенное лицо):<br>_____<br>(фамилия, имя, отчество законного представителя или доверенного лица)<br>Документ, удостоверяющий личность: вид_____ серия, номер _____ дата выдачи _____<br>выдан _____<br>Адрес места жительства (места пребывания, фактического проживания)_____<br>_____<br>Полномочия законного представителя (доверенного лица) подтверждены: _____<br>(указать наименование и реквизиты документа, подтверждающего<br>_____<br>полномочия законного представителя или доверенного лица) |

Обязуюсь извещать ОГКУ "Центр социальных выплат" обо всех изменениях, влекущих за собой изменение в назначении и предоставлении мер социальной поддержки, в течение одного месяца после наступления изменений.

Я проинформирован(а), что при представлении мною неверных сведений, не уведомлении (несвоевременном уведомлении) об изменениях, влияющих на размер компенсации и на право её получения, я буду обязан(а) возместить незаконно полученные денежные суммы.

Дата _____ Подпись _____

Даю согласие на обработку содержащихся в настоящем заявлении моих персональных данных, и персональных данных моего ребенка (детей) то есть их сбор, хранение, использование, распространение (в том числе передачу), обезличивание, блокирование, уничтожение.

_____ _____ _____
(дата) (фамилия, инициалы заявителя) (подпись заявителя)

Регистрационный номер заявления: _____
Дата приема заявления: "_____" _____ 20_____ г.
Подпись специалиста _____ _____