

Приложение 2  
к административному регламенту  
предоставления государственной услуги  
«Компенсационные выплаты за присмотр  
и уход за детьми в муниципальных образовательных  
организациях, реализующих основную общеобразовательную  
программу дошкольного образования,  
в Чаплыгинском муниципальном районе»

Руководителю \_\_\_\_\_  
(наименование образовательной организации)  
от \_\_\_\_\_,  
(Ф.И.О. родителя (законного представителя))  
проживающего \_\_\_\_\_  
(адрес места жительства на территории Липецкой области)

---

(СНИЛС, контактный телефон, E-mail)

### ЗАЯВЛЕНИЕ

В соответствии с Законом Липецкой области 27.03.2009 №259-ОЗ «О социальных, поощрительных выплатах и мерах социальной поддержки в сфере семейной и демографической политики, а также лицам, имеющим особые заслуги перед Российской Федерацией и Липецкой областью» прошу предоставить мне компенсационную выплату за присмотр и уход за ребенком(детьми) в образовательной организации, реализующей образовательную программу дошкольного образования

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. ребенка)

\_\_\_\_\_  
(дата рождения ребенка)

В \_\_\_\_\_  
(наименование образовательной организации)

Сообщаю сведения о составе семьи:

№ п/п	Фамилия, имя, отчество члена (указываются все члены семьи)	Число, месяц, год рождения	Родственные отношения	Место работы, учебы	Адрес регистрации по месту жительства/месту регистрации (вид регистрации)
1			заявитель		
2					
3					
4					
5					

Данную компенсацию прошу перечислить через (нужное подчеркнуть):

- 1) Отделение федеральной почтовой связи № \_\_\_\_\_
- 2) Кредитную организацию.

Реквизиты моего счета \_\_\_\_\_  
 В отделении № \_\_\_\_\_ филиал № \_\_\_\_\_  
 банка \_\_\_\_\_  
 (наименование банковской организации)

О принятом решении прошу проинформировать меня следующим способом:

- в письменной форме по адресу: \_\_\_\_\_  
 в электронной форме по адресу электронной почты: \_\_\_\_\_

В соответствии со статьей 9 федерального закона от 27 июля 2006 года №152-ФЗ «О персональных данных» даю письменное согласие на обработку моих персональных данных, находящихся в личном деле о назначении мне компенсационной выплаты.

Разрешаю \_\_\_\_\_  
 (указать наименование образовательной организации)

запрашивать у третьих лиц дополнительные сведения, которые могут потребоваться для предоставления мне компенсационной выплаты за присмотр и уход за ребенком (детьми) в образовательной организации, реализующей образовательную программу дошкольного образования, а также запрашивать недостающие документы и использовать данную информацию при решении вопроса о предоставлении компенсационной выплаты за присмотр и уход за ребенком (детьми) в образовательной организации, реализующей образовательную программу дошкольного образования. Согласие на обработку персональных данных может быть отозвано письменным заявлением.

Сохраняю за собой право отозвать данное согласие письменным заявлением с любой даты.

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /  
 (подпись) (имя, отчество, фамилия)

Заявление с приложением документов принято « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.  
 специалистом \_\_\_\_\_  
 (имя, отчество, фамилия)

Регистрационный номер заявления: \_\_\_\_\_

К заявлению прилагаются документы:

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Дата приема заявления: « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. Подпись специалиста \_\_\_\_\_ -

\_\_\_\_\_  
 (линия отреза)