

Начальнику департамента образования  
Администрации города Ноябрьска  
С.И. Фатеевой

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 «Муниципальное автономное дошкольное образовательное учреждение «Умка» муниципального образования город Ноябрьск» в отношении, которого я являюсь родителем (законным представителем).

Данные паспорта или иного документа, удостоверяющего личность заявителя:  
серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ 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 \_\_\_\_\_