

ПРИЛОЖЕНИЕ 1

Заведующему МБДОУ ПМО "Детский сад № 49 общеразвивающего вида" Нижниковой Т.С.
от

Ф.И.О. родителя (законного представителя)
проживающего (-ей) по адресу:

тел.

паспорт серия _____ номер _____
кем выдан _____

дата выдачи _____
код подразделения _____

Заявление о предоставлении льгот по родительской плате

Прошу (предоставить льготу) освободить меня от родительской платы за присмотр и уход за моим ребенком _____,
_____ г.р., в Муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение Полевского муниципального округа Свердловской области «Детский сад № 49 общеразвивающего вида», т.к.

(указать причину освобождения от родительской платы)

К заявлению прилагаю:

- свидетельство о рождении ребенка;
- копия СНИЛС ребенка;
- копия СНИЛС заявителя;

-

-

-

« ____ » _____ 20__ г. _____

(подпись заявителя)

**Согласие
на обработку персональных данных**

Я, _____,
(фамилия, имя, отчество)
(вид документа, удостоверяющего личность),

_____, (серия, номер, кем и когда выдан)
проживающий по адресу:

_____,
настоящим даю свое согласие МБДОУ ПМО "Детский сад № 49 общеразвивающего вида",
находящемуся по адресу: Свердловская область, г. Полевской, Розы Люксембург, 105, на
обработку моих персональных данных и персональных данных моих детей (ребенка),
подтверждаю, что, давая такое согласие, я действую осознанно и в своих интересах.

Согласие дается мною с целью обработки персональных данных и распространяется на
следующую информацию:

- для родителя (законного представителя): фамилия, имя, отчество, год, месяц, дата и место рождения, адрес, паспортные данные (серия, номер, когда и кем выдан), данные СНИЛС;
- для детей (ребенка): фамилия, имя, отчество, год, месяц, дата рождения, данные СНИЛС.

Также даю свое согласие на обработку специальных категорий персональных данных, касающихся гражданства, состояния здоровья, семейное, социальное положение. Настоящее согласие предоставляется на осуществление любых действий в отношении моих персональных данных, которые необходимы для предоставления мер социальной поддержки (в том числе передачу моих персональных данных третьим лицам, осуществляющим полномочия, связанные с оказанием услуги, в том числе с целью внесения в Единую государственную информационную систему социального обеспечения на территории Свердловской области (ЕГИСОО), включая (без ограничения) сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передача), обезличивание, блокирование, уничтожение персональных данных, а также осуществление любых иных действий с моими персональными данными в соответствии с федеральным законодательством как с использованием средств автоматизации, так и без такового.

Настоящее согласие вступает в силу со дня его подписания и действует до достижения указанной цели обработки.

Я оставляю за собой право отозвать свое согласие посредством составления соответствующего письменного документа. В случае получения моего письменного заявления об отзыве настоящего согласия Муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение Полевского муниципального округа Свердловской области «Детский сад № 49 общеразвивающего вида» в течение 10 дней обязана прекратить обработку моих персональных данных и оказание мер социальной поддержки.

Контактный (контактные) телефон (телефоны) родителя (законного представителя):

_____,
почтовый адрес: _____

«__» _____ 20__ г. _____

(подпись заявителя)