

Заведующему МДОБУ «Детский сад № 4  
«Лукоморье» г. Соль - Илецка  
Андреевой Марине Николаевне  
(Ф.И.О.)

от \_\_\_\_\_,  
(Ф.И.О. родителя (законного представителя)

проживающего (ей) по адресу:

г. Соль - Илецк, \_\_\_\_\_

тел. \_\_\_\_\_

Документ, удостоверяющий личность: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

СНИЛС (номер) \_\_\_\_\_

(родителя (законного представителя)

СНИЛС (номер) \_\_\_\_\_

(детей (ребенка), осваивающих программу дошкольного образования)

СНИЛС (номер) \_\_\_\_\_

(детей (ребенка), осваивающих программу дошкольного образования)

### Заявление

#### о невзимании родительской платы

Прошу освободить меня от родительской платы за присмотр и уход за моим ребенком \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ г.р.,  
в муниципальном дошкольном образовательном бюджетном учреждении «Детский сад № 4 «Лукоморье»

(указать наименование образовательной организации)

т.к. я \_\_\_\_\_.

(указать причину освобождения от родительской платы)

К заявлению прилагаю:

- копию документа, удостоверяющего личность заявителя;
- копию справки, подтверждающей факт установления ребенку инвалидности, выданной федеральным государственным учреждением медико-социальной экспертизы, по форме, утвержденной уполномоченным федеральным органом исполнительной власти (в случае обращения заявителя, являющегося родителем (законным представителем) ребенка-инвалида);
- копию справки, подтверждающей факт наличия у ребенка туберкулезной интоксикации (в случае обращения заявителя, являющегося родителем (законным представителем) ребенка с туберкулезной интоксикацией);
- копию удостоверения опекуна (попечителя) (в случае обращения заявителя, являющегося опекуном (попечителем));
- копию страхового номера индивидуального лицевого счета в системе обязательного пенсионного страхования (СНИЛС) лица, заявившего право на получение решения о невзимании родительской платы (указывается \_\_\_\_\_ в случае представления заявителем);
- копию страхового номера индивидуального лицевого счета в системе обязательного пенсионного страхования (СНИЛС) ребенка (детей), посещающего (их) образовательную организацию (указывается в случае представления заявителем).

Обязуюсь представить повторно документы для освобождения от уплаты родительской платы в следующем году не позднее 1 (первого) декабря текущего.

Уведомлен (на) о том, что в случае если документы, подтверждающие право для освобождения от уплаты родительской платы в следующем году, не представлены заявителем в срок до 1 (первого) декабря текущего года, предоставление права на освобождение от родительской платы прекращается.

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

\_\_\_\_\_  
(подпись заявителя)

Заведующему МДОБУ «Детский сад № 4  
«Лукоморье» г. Соль - Илецка  
Андреевой Марине Николаевне  
(Ф.И.О.)

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. полностью родителя (законного представителя))

Согласие  
на обработку персональных данных

Я, \_\_\_\_\_,  
(фамилия, имя, отчество)

\_\_\_\_\_  
(вид документа, удостоверяющего личность)

\_\_\_\_\_  
(серия, номер, кем и когда выдан)

зарегистрированный (ая) по адресу: \_\_\_\_\_,  
настоящим даю свое согласие образовательной организации, расположенной по адресу:  
ул. Чайковского 4, номер телефона: 2-38-66, 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, реквизиты документа, удостоверяющего личность, данные  
СНИЛС;

для ребенка (детей): фамилия, имя, отчество, год, месяц, дата и место рождения, данные  
СНИЛС.

Также даю свое согласие на обработку специальных категорий персональных данных,  
касающихся гражданства, состояния здоровья, семейного, социального положения.

Настоящее согласие предоставляется на осуществление действий в отношении моих  
персональных данных и моих детей, которые необходимы для внесения в Единую  
государственную информационную систему социального обеспечения на территории  
Оренбургской области (ЕГИСОО), в том числе на 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 Оренбургской области (ЕГИСОО), включая (без ограничения)  
сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение),  
использование, распространение (в том числе передачу), обезличивание, блокирование,  
уничтожение персональных данных, а также в целях формирования реестров для выплаты  
компенсации части родительской платы и их отправки в кредитные учреждения,  
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, который может быть направлен мной в адрес  
образовательной организации по почте заказным письмом с уведомлением о вручении  
либо вручен лично под расписку представителю образовательной организации.

В случае получения моего письменного заявления об отзыве настоящего согласия  
образовательная организация в течение 10 дней обязана прекратить обработку моих  
персональных данных.

\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество)

\_\_\_\_\_  
(подпись)

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.