Приложение № 2

к Порядку и условиям

Заведующему МКДОУ

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

От \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ЗАЯВЛЕНИЕ

об освобождении от платы, взимаемой за присмотр и уход за детьми участников специальной военной операции

Прошу освободить от платы, взимаемой за присмотр и уход за ребенком в муниципальном казенном дошкольном образовательном учреждении

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

(наименование образовательного учреждения)

1. Сведения о ребенке:

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

(фамилия, имя, отчество)

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

(регистрация и адрес постоянного места жительства)

2. Уведомление о принятом решении (о предоставлении меры социальной поддержки или об отказе в предоставлении меры социальной поддержки) прошу предоставить мне лично.

3. Уведомление о принятом решении о прекращении предоставления меры социальной поддержки прошу предоставить мне лично.

С Порядком предоставления меры социальной поддержки в виде освобождения от платы, взимаемой за присмотр и уход за детьми из семей участников специальной военной операции, осваивающими образовательные программы дошкольного образования в муниципальных образовательных учреждениях, осуществляющих деятельность на территории муниципального образования городского округа город Вятские Поляны Кировской области (далее – Порядок предоставления меры социальной поддержки), ознакомлен(а).

Я, ,

(фамилия, имя, отчество заявителя)

руководствуясь [статьей 9](consultantplus://offline/ref%3D4AD9395F26A9DA542963532DE108EF441B8C9D7E9882C28CDEC10780A6A66026FB1958FAC4C5DC9A5B5CE346528D7C0BB6F6BFB328791040OD63D) Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», выражаю согласие на обработку персональных данных, указанных в настоящем заявлении, а также в документах, представленных с настоящим заявлением.

К заявлению прилагаются документы (копии документов):

копия паспорта родителя (законного представителя) ребенка участника специальной военной операции;

документы (сведения) о государственной регистрации актов гражданского состояния (о рождении ребенка (детей), об установлении отцовства, о заключении

(расторжении) брака, о смерти) в случае регистрации акта гражданского состояния на территории Российской Федерации;

документы (сведения) об установлении опеки или попечительства над ребенком (детьми) участника специальной военной операции (при наличии);

копия социального военного контракта;

сведения о регистрации по месту жительства (пребывания) на территории Кировской области, подтверждающие совместное проживание с участником специальной военной операции ребенка его супруги (супруга), не усыновленного участником специальной военной операции или не находящегося (не находившегося - в случае гибели (смерти) участника специальной военной операции) под его опекой (попечительством).

Достоверность указанных в настоящем заявлении сведений и представленных с заявлением документов подтверждаю, а так же осознаю меру ответственности за предоставление заведомо ложной информации.

Я уведомлен(а) о том, что предоставление меры социальной поддержки может быть прекращено по основаниям, предусмотренным Порядком предоставления меры социальной поддержки.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| « » 20 года | / | |
|  | (подпись) | (расшифровка) |