

Руководителю _____

(указать наименование муниципального
образовательного учреждения)

(фамилия, имя, отчество (последнее при
наличии) заявителя)

(адрес места жительства

заявителя)

ЗАЯВЛЕНИЕ

о предоставлении меры социальной поддержки в виде освобождения от платы, взимаемой за присмотр и уход за детьми участников специальной военной операции, осваивающими образовательные программы дошкольного образования в муниципальных образовательных учреждениях, осуществляющих деятельность на территории города Красноярска

Прошу предоставить меру социальной поддержки в виде освобождения от платы, взимаемой за присмотр и уход за ребенком в муниципальном образовательном учреждении, _____

(наименование)

1. Сведения о ребенке:

(фамилия, имя, отчество (последнее при наличии), фамилия, которая была у ребенка при рождении)

(дата рождения)

(место рождения)

(пол)

(гражданство)

(адрес постоянного места жительства, номер телефона)

(адрес электронной почты (при наличии))

(наименование документа, удостоверяющего личность, серия и номер документа, дата выдачи, наименование выдавшего органа)

(группа)

(наименование образовательного учреждения)

2. Сведения о родителе (ином законном представителе) ребенка:

(фамилия, имя, отчество (последнее при наличии))

(дата рождения)

(адрес постоянного места жительства, номер телефона)

(адрес электронной почты (при наличии))

(наименование документа, удостоверяющего личность, серия и номер документа, дата выдачи, наименование выдавшего органа)

3. Сведения о представителе по доверенности:

(фамилия, имя, отчество (последнее при наличии))

(дата рождения)

(адрес постоянного места жительства, номер телефона)

(наименование документа, удостоверяющего личность, серия и номер документа, дата выдачи, наименование выдавшего органа)

(наименование документа, подтверждающего полномочия представителя по доверенности, номер документа, дата выдачи, наименование выдавшего органа)

4. Документ (справка), подтверждающий участие обоих или одного из родителей (усыновителей) или единственного родителя (усыновителя) ребенка в специальной военной операции, _____

(наименование документа (справки), орган, выдавший документ (справку), дата выдачи документа (справки))

5. Уведомление о принятом главным управлением образования решении (о предоставлении меры социальной поддержки или об отказе в предоставлении меры социальной поддержки) прошу направить (указать):

по почтовому адресу:
по адресу электронной почты:

в личный кабинет на Едином портале государственных и муниципальных услуг (функций):
в личный кабинет на краевом портале государственных и муниципальных услуг (функций):

6. Уведомление о принятом главным управлением образования решении о прекращении предоставления меры социальной поддержки прошу направить (указать):

по почтовому адресу:
по адресу электронной почты:
в личный кабинет на Едином портале государственных и муниципальных услуг (функций):
в личный кабинет на краевом портале государственных и муниципальных услуг (функций):

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 города Красноярска (далее – Порядок предоставления меры социальной поддержки), ознакомлен(а).

Я, _____,
(фамилия, имя, отчество (последнее при наличии) заявителя)

руководствуясь статьей 9 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) на _____ листах.

Достоверность указанных в настоящем заявлении сведений и представленных с заявлением документов подтверждаю, а также 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)