

Руководителю
Департамента образования Администрации
муниципального образования *Надымский район*
(уполномоченный орган местного самоуправления)
Марченко Людмиле Михайловне
(Ф.И.О. руководителя)
от гражданина(ки):
фамилия Иванова
имя Ивана
отчество (при наличии) Ивановича,
проживающего(ей) по адресу (адрес места жительства
и (или) места пребывания):
ЯНАО, г. Надым, ул. Зверева, д. 44, кв. 102
домашний телефон 53-00-00
мобильный телефон 8-922-000-00-00
эл. почта Ivanov2018@mail.ru

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу предоставить ежемесячную компенсационную выплату на моего ребенка
Иванова Сергея Ивановича, 20.09.2014 г.р.,
(фамилия, имя, отчество (при наличии) полностью, дата рождения)
не посещающего дошкольную образовательную организацию в Ямало-Ненецком автономном
округе, в отношении которого я являюсь родителем (законным представителем).
Данные паспорта или иного документа, удостоверяющего личность заявителя:
серия 1234 № 567890 выдан «01» 02.2003 года, _____
ОУФМС РФ по ЯНАО в г. Надым
(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 ПАО «Сбербанк»

(наименование кредитной организации)

сведения о реквизитах счета в кредитной организации:

БИК 047000000 ИНН 8900000000 КПП 40700000000000000000

(присвоенные кредитной организации при постановке на учет в налоговом органе)

номер счета заявителя 408170000000000000011.

Способ получения решения о назначении ежемесячной компенсационной выплаты или об
отказе в ее назначении лично.

(лично, электронной почтой, почтовым отправлением)

Я извещен(а) о том, что сумма ежемесячной компенсационной выплаты, излишне
выплаченная вследствие сокрытия сведений, влияющих на право назначения данной выплаты,
взыскивается с получателя в соответствии с федеральным законодательством.

Обязуюсь письменно известить уполномоченный орган местного самоуправления о
наступлении обстоятельств, влекущих прекращение ежемесячной компенсационной выплаты, в
10-дневный срок с момента наступления соответствующих обстоятельств.

Я согласен(а) на осуществление обработки моих персональных данных и персональных данных моего ребенка, 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. копия паспорта _____;
2. копия свидетельства о рождении ребенка _____;
3. справка о составе семьи _____;
4. справка банка с указанием реквизитов лицевого счета _____.

Дата _____

Подпись _____