Директору МБОУ СОШ № 112 Кузьменко Е.А.

 от\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О. родителя (законного представителя)

 проживающего по адресу:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

 тел.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

**о предоставлении денежной компенсации за питание обучающего, из числа детей с ограниченными возможностями здоровья, получающих образование на дому**

Я\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О. родителя (законного представителя)

прошу предоставлять денежную компенсацию за питание моего сына (моей дочери)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О.)

из числа детей с ограниченными возможностями здоровья, ученика (ученицы)\_\_\_\_\_ класса, получающего образование на дому.

Сумму денежной компенсации из средств местного бюджета прошу ежемесячно перечислять

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

(наименование банка с указанием лицевого счета получателя денежной компенсации)

С Решением городской Думы Краснодара от 28.01.2010 № 69 п.5 «О дополнительных мерах социальной поддержки отдельных граждан», получающих образование на дому ознакомлен (ознакомлена).

Перечень прилагаемых документов:

1) копия документа, удостоверяющего личность (паспорт) родителя (законного представителя);

2) копия свидетельства о рождении (паспорта) ребенка с ОВЗ;

3) копия заключения психолого-медико-педагогической комиссии;

4) копия заключения ВК

5) СНИЛС одного из родителей (законного представителя);

6) СНИЛС ребенка.

7) Реквизиты расчётного счёта; (родителя, писавшего заявление)

 При изменении указанных документов обязуюсь предоставлять обновленные данные в течении 10 дней с момента их получения.

 Вся информация, содержащаяся в заявлении, является подлинной.

 Предупрежден об ответственности за достоверность и подлинность предоставленных сведений и документов.

«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись заявителя)

Директору МБОУ СОШ № 112 Кузьменко Е.А.

от\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

 (ФИО полностью)

 Проживающе\_\_\_\_ по адресу:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Тел. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**СОГЛАСИЕ**

**на обработку персональных данных**

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

 (фамилия, имя, отчество полностью)

в соответствии со статьёй 9 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» для реализации права на получение дополнительных мер социальной поддержки в соответствии с решением городской Думы Краснодара от 28.01.2010 № 69 п. 5 «О дополнительных мерах социальной поддержки отдельных категорий граждан», **даю согласие** работникам МБОУ СОШ № 112, отвечающим за обработку персональных данных, на автоматизированную, а также без использования средств автоматизации, обработку моих персональных данных (фамилия, имя, отчество, год, месяц, дата и место рождения моего и моего ребёнка, адрес, социальное положение, реквизиты паспорта и свидетельства о рождении ребёнка, реквизиты банковского счёта) включающих: сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передачу), обезличивание, блокирование и уничтожение персональных данных в МБОУ СОШ № 112.

 Настоящее согласие действует со дня его подписания и действует до дня отзыва согласия в письменной форме.

«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись) (расшифровка подписи)