

Заведующему МБДОУ детского сада № 77

«Золотая рыбка» г. Брянска

Свинчуковой Екатерине Борисовне

(Ф.И.О. родителя или иного
законного представителя ребенка)

Контактный телефон: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу предоставить меру социальной поддержки в виде освобождения от платы, взимаемой с родителей (законных представителей) детей участников специальной военной операции за присмотр и уход за несовершеннолетними, посещающими МБДОУ детский сад № 77 «Золотая рыбка», осуществляющего образовательную деятельность по образовательным программам дошкольного образования:

для _____

(Ф.И.О. ребенка полностью, дата рождения ребенка)

на основании участия в СВО _____

(ФИО участника СВО)

(звание участника СВО, реквизиты документа)

Предоставляю следующие документы:

№	Наименование документов	Кол-во
1.	Документ, удостоверяющий личность заявителя: _____	
2.	Документ, подтверждающий родство ребенка с участником СВО: _____	
3.	Документ, подтверждающий статус лица, имеющего право на меры поддержки: _____ _____ _____	

« _____ » _____ 20 ____ г. подпись заявителя _____ / _____

Заявление – согласие гражданина (субъекта)

на обработку персональных данных (ПД)

Я, родитель (законный представитель) _____
проживающий (ая) по адресу: _____

паспорт: серия _____ номер _____, _____

(номер основного документа удостоверяющего его личность, сведения о дате выдачи указанного документа и выдавшем его органе)

свободно, своей волей и в интересах своего сына (дочери) _____

даю свое согласие на обработку моих персональных данных и персональных данных своего сына (дочери) МБДОУ детскому саду №77 «Золотая рыбка» г. Брянска (далее - Оператор), 241013, г. Брянск, ул. Болховская, д. 53-а.

в целях получения мер социальной поддержки участникам специальной военной операции и членам их семей в МБДОУ детском саду № 77 «Золотая рыбка» г. Брянска.

Перечень персональных данных: фамилия, имя, отчество, дата рождения, место рождения, адрес места регистрации и места жительства, паспортные данные, профессия, состав семьи, сведения о рождении ребенка, документы подтверждающие статус лица, имеющего право на меры поддержки, контактная информация: телефоны – домашний, мобильный, адрес электронной почты, e-mail.

(перечень персональных данных, на обработку которых дается согласие субъекта персональных данных)

Оператор вправе осуществлять следующие действия (операции) с моими персональными данными и персональными данными моего ребенка: сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, обновление, изменение, использование, передачу, уничтожение.

Оператор вправе обрабатывать персональные данные любым способом с использованием средств автоматизации, а так же без таковых.

(перечень действий с персональными данными, на совершение которых дается согласие, общее описание используемых оператором способов обработки персональных данных)

Настоящее согласие дано мной и действует в течение периода оказания мер социальной поддержки.

(срок, в течение которого действует согласие,

Я оставляю за собой право отозвать свое согласие посредством составления соответствующего

а также способ его отзыва, если иное не установлено федеральным законом)

письменного документа, который может быть направлен мной в адрес Оператора по почте заказным письмом с уведомлением о вручении, либо вручен лично под расписку представителю Оператора.

« _____ » _____ 20 _____ год _____ \ _____