

Муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение  
Городского округа «город Ирбит» Свердловской области  
«Детский сад компенсирующего вида № 2»

---

ПРИНЯТО  
на Общем собрании работников  
МБДОУ «Детский сад № 2»  
Протокол № 1 от «30» августа 2021 г.

УТВЕРЖДАЮ  
заведующий МБДОУ  
«Детский сад № 2»  
\_\_\_\_\_ Л.Г. Долгополова  
Приказ № 51/15 от «31» августа 2021 г.

**ПОЛОЖЕНИЕ**  
**о предоставлении мер социальной защиты (поддержки) (льготы)**  
**в Муниципальном бюджетном дошкольном образовательном**  
**учреждении Городского округа «город Ирбит» Свердловской области**  
**«Детский сад компенсирующего вида № 2»**  
**(МБДОУ «Детский сад № 2»)**

Ирбит  
2021

1. В настоящем Положении раскрывается какие меры социальной защиты (поддержки) применяются в Муниципальном бюджетном дошкольном образовательном учреждении Городского округа «город Ирбит» Свердловской области «Детский сад компенсирующего вида № 2» (далее - МБДОУ «Детский сад № 2») в отношении родителей при оплате за присмотр и уход за детьми, осваивающими образовательные программы дошкольного образования.

2. Настоящее Положение разработано в соответствии со:

- статьей 65 Федерального Закона от 29.12.2012 года № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;

- постановлением администрации Муниципального образования город Ирбит № 2216-ПА от 26.12.2020 года «О размере платы, взимаемой с родителей (законных представителей) за присмотр и уход за детьми, осваивающими образовательные программы дошкольного образования в муниципальных дошкольных образовательных учреждениях, подведомственных Управлению образованием Муниципального образования город Ирбит»;

- постановление администрации Муниципального образования город Ирбит от 10.04.2018 года № 582-ПА «О порядке установления, поступления и расходования платы, взимаемой с родителей (законных представителей) за присмотр и уход за детьми, осваивающими образовательные программы дошкольного образования в муниципальных дошкольных образовательных организациях, подведомственных Управлению образованием Муниципального образования город Ирбит».

3. Меры социальной защиты (поддержки) осуществляются путем снижения платы за присмотр и уход за воспитанниками в МБДОУ «Детский сад № 2», осваивающими образовательные программы дошкольного образования. Размер платы, взимаемый с родителей (законных представителей) снижается:

- на 50 % родителям (законным представителям), которые являются инвалидами 1 и 2 группы инвалидности, родителям (законным представителям) – инвалидам детства, если оба родителя (законных представителя) имеют 1 и 2 группу инвалидности – инвалиды детства;

- на 25 % родителям (законным представителям), которые являются инвалидами 1 и 2 группы инвалидности, родителям (законным представителям) – инвалидам детства, если один родитель (законный представитель) – инвалид, имеет 1 и 2 группу инвалидности, инвалид детства и ребенок воспитывается в полной семье;

- на 50 % одному родителю (законному представителю) – инвалиду, имеющему 1 и 2 группу инвалидности, родителю (законному представителю) – инвалиду детства, если ребенок воспитывается в неполной семье по причине юридического отсутствия второго родителя, смерти одного из родителей, расторжения брака (при условии уклонения второго родителя от уплаты алиментов);

- на 13 % малообеспеченным семьям, имеющим среднедушевой доход ниже величины прожиточного минимума, установленного в Свердловской области, из расчета последних трех месяцев перед обращением за казанной льготой, работающим в муниципальных учреждениях;

- на 13 % для родителей (законных представителей), имеющих трех и более несовершеннолетних детей.

4. За присмотр и уход за детьми-инвалидами, детьми-сиротами и детьми, оставшимися без попечения родителей, а также за детьми с туберкулезной интоксикацией, родительская плата не взимается.

5. Предоставление мер социальной защиты (поддержки) по родительской плате родителям (законным представителям), производится на основании предоставленных в организацию подтверждающих документов:

Перечень документов, подтверждающих основание для получения льгот по родительской плате

№	Льготная категория	Наименование документов	Периодичность предоставления
1	Родители (законные представители), которые являются инвалидами 1 и 2 группы инвалидности, родители (законные представители) – инвалиды детства, если оба родителя - инвалиды	Заявление, решение учреждения медико - социальной экспертизы, справка с места жительства о составе семьи, страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС)	При приеме, на срок действия решения учреждения медико – социальной экспертизы
2	Родители (законные представители), которые являются инвалидами 1 и 2 группы инвалидности, родители (законные представители) – инвалиды детства, если один родитель – инвалид и ребенок воспитывается в полной семье	Заявление, решение учреждения медико - социальной экспертизы, справка с места жительства о составе семьи, страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС)	При приеме, на срок действия решения учреждения медико – социальной экспертизы
3	Один родитель – инвалид, если ребенок воспитывается в неполной семье по причине юридического отсутствия второго родителя, смерти одного из родителей, расторжении брака (при условии уклонения второго родителя от уплаты алиментов)	Заявление, решение учреждения медико - социальной экспертизы, справка с места жительства о составе семьи, документ подтверждающий отсутствие второго родителя, справка федеральной службы судебных приставов, страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС)	При приеме, на срок действия решения учреждения медико – социальной экспертизы, справка федеральной службы судебных приставов - ежеквартально
4	Родители (законные представители) имеющие трех и более несовершеннолетних детей	Заявление, свидетельства о рождении всех детей, удостоверение семьи, справка с места жительства о составе семьи, страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС)	При приеме, на срок действия удостоверения многодетной семьи
5	Малообеспеченные семьи, имеющие среднедушевой доход ниже минимального размера оплаты труда, установленного в Свердловской области, из расчета последних трех месяцев перед обращением за указанной льготой, работающие в муниципальных учреждениях	Заявление, справка о заработной плате, справка с места жительства о составе семьи, справка о среднедушевом доходе, страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС)	При приеме, ежегодно
6	Родители (законные представители) детей - инвалидов	Заявление, решение учреждения медико - социальной	При приеме, на срок действия решения

		экспертизы, страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС)	психолого – медико – педагогической комиссии
7	Родители (законные представители) детей с туберкулезной интоксикацией	Заявление, заключение врачебной комиссии противотуберкулезного диспансера, страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС)	При приеме, на срок действия заключения врачебной комиссии противотуберкуле зного диспансера
8	Законные представители детей – сирот и детей, оставшихся без попечения родителей	Заявление, постановление администрации города об установлении опеки, договор об осуществлении опеки на возмездных условиях, договор о передаче ребенка на воспитание в приемную семью (в случае передачи), справка о нахождении ребенка на учете в органах опеки и попечительства, страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС)	При приеме, справка ежегодно

6. Меры социальной защиты (поддержки) не суммируются. Гражданам, имеющим право на одновременное получение мер социальной защиты (поддержки) по нескольким основаниям, устанавливается одна мера социальной поддержки по их выбору.

7. Родитель (законный представитель) представляет подлинники документов и их копии и пишет заявление о предоставлении ему мер социальной защиты (поддержки) (в приложениях, в формах заявлений написано - предоставление льготы) и согласие на обработку персональных данных.

(приложение № 1. Форма заявления для многодетной семьи);

(приложение № 2. Форма заявления для семьи, где оба родителя (законных представителя) имеют 1 и 2 группу инвалидности, инвалиды детства);

(приложение № 3. Форма заявления для полной семьи, где один родитель является инвалидом 1,2 группы инвалидности, инвалидами детства);

(приложение № 4. Форма заявления для не полной семьи, где один родитель является инвалидом 1,2 группы инвалидности, инвалидами детства);

(приложение № 5. Форма заявления для малообеспеченной семьи);

(приложение № 6. Форма заявления для родителей (законных представителей) ребенка – инвалида);

(приложение № 7. Форма заявления для родителей (законных представителей) с туберкулезной интоксикацией);

(приложение № 8. Форма заявления для родителей (законных представителей) ребенка – сироты, ребенка, оставшегося без попечения родителей);

(приложение № 9. Форма уведомления о назначении, либо об отказе в назначении льготы).

Заведующий или делопроизводитель сверяет подлинные документы с копиями, заверяет копии и кладет их в личное дело ребенка. Фиксирует перечень принятых документов в

журнале приема заявлений и выдает о приеме документов расписку. (Расписка - приложение № 3 Правил приема воспитанников в образовательную организацию).

8. Заведующий и делопроизводитель осуществляющие прием документов для предоставления льготы обеспечивают защиту персональных данных воспитанника, его родителя (законного представителя), содержащихся в их личных делах, от неправомерного их использования или утраты.

9. Основанием для отказа в назначении мер социальной защиты (поддержки) является отсутствие у родителя (законного представителя) недостающих для оформления документов и права на ее получение.

10. Образовательная организация принимает решение о назначении либо об отказе в предоставлении мер социальной защиты (поддержки) в течение 5 рабочих дней, с даты подачи родителем (законным представителем) документов. Уведомление (приложение № 9) о назначении либо об отказе в предоставлении мер социальной защиты (поддержки) направляется родителю (законному представителю) в течение 2 дней со дня принятия соответствующего решения.

11. МБДОУ «Детский сад № 2» ведет учет граждан льготной категории. Уполномоченное лицо МБДОУ «Детский сад № 2» формирует реестры лиц, имеющих право на получение мер социальной защиты (поддержки) и направляет их в срок до 5 числа каждого месяца в ежемесячно системному администратору муниципального казённого учреждения Городского округа «город Ирбит» Свердловской области «Комплексный центр системы образования» отчет «Сведения о фактах и получателях мер социальной защиты (поддержки) для опубликования в ЕГИССО».

12. Меры социальной защиты (поддержки) предоставляются с месяца подачи заявления о назначении льготы и документов (смотри пункт 5).

13. Выплата мер социальной защиты (поддержки) прекращаются при наступлении следующих обстоятельств:

а) утрата родителем (законным представителем) права на получение мер социальной защиты (поддержки);

б) прекращение ребенком, за которого предоставлялась мера социальной защиты (поддержки), посещения МБДОУ «Детский сад № 2».

14. Выплата прекращается в день, когда наступи обстоятельства, соответствующие пункту 15 настоящего положения, о чем родителю (законному представителю) направляется соответствующее уведомление.

15. Родители (законные представители) обязаны информировать МБДОУ «Детский сад № 2» о наступлении обстоятельств, влекущих прекращение предоставления мер социальной защиты (поддержки), за месяц до момента их наступления.

16. Ответственность за предоставление реестров и указанных в них сведений возлагается на МБДОУ «Детский сад № 2» и уполномоченный орган местного самоуправления в сфере образования - Управление образованием Городского округа «город Ирбит» Свердловской области.

17. Нарушение настоящего Положения влечет применение мер ответственности, предусмотренных законодательством.

Приложение № 1  
к Положению о предоставлении  
мер социальной защиты (поддержки)  
в МБДОУ «Детский сад № 2»  
(Форма Заявления для многодетной семьи)  
Заведующему  
Муниципального бюджетного дошкольного  
образовательного учреждения  
Городского округа «город Ирбит»  
Свердловской области  
«Детский сад компенсирующего вида № 2»  
Долгополовой Людмиле Геннадьевне

от \_\_\_\_\_  
проживающего по адресу: \_\_\_\_\_  
(постоянное место жительства или  
\_\_\_\_\_ место временного пребывания, нужное подчеркнуть)  
телефон: \_\_\_\_\_

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу предоставить льготу 13% по оплате содержания моего ребенка

\_\_\_\_\_ (Ф.И ребенка)  
в детском саду, так как имею \_\_\_\_\_ несовершеннолетних детей.  
(трех и более)

О наступлении обстоятельств, влекущих прекращение выплаты льготы обязуюсь сообщить.

К заявлению прилагаю:

- копии свидетельств о рождении,
- удостоверение многодетной семьи,
- справку с места жительства о составе семьи.

Дата подачи заявления: " \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
(подпись) (ФИО)

Я, \_\_\_\_\_ ,  
(Ф.И.О. (при наличии) родителя (законного представителя))

даю согласие на использование и обработку персональных данных с целью предоставления льготы в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, передачу (предоставление), обезличивание, блокирование, удаление и уничтожение, в следующем объеме:

фамилия, имя, отчество (при наличии); дата рождения; данные удостоверения многодетной семьи;

адрес места жительства (места пребывания).

Настоящее согласие на обработку персональных данных действует с момента подписания данного заявления на срок: бессрочно.

Отзыв настоящего согласия в случаях, предусмотренных Федеральным законом от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных», осуществляется на основании моего заявления.

Дата: " \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
(подпись) (ФИО)

Приложение № 2  
к Положению о предоставлении  
мер социальной защиты (поддержки)  
в МБДОУ «Детский сад № 2»  
(Форма Заявления для семьи, где оба родителя  
(законных представителя) имеют 1 и 2 группу  
инвалидности, инвалиды детства)

Заведующему  
Муниципального бюджетного дошкольного  
образовательного учреждения  
Городского округа «город Ирбит»  
Свердловской области  
«Детский сад компенсирующего вида № 2»  
Долгополовой Людмиле Геннадьевне

от \_\_\_\_\_  
проживающего по адресу: \_\_\_\_\_  
(постоянное место жительства или  
\_\_\_\_\_ место временного пребывания, нужно подчеркнуть)  
телефон: \_\_\_\_\_

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу предоставить льготу 50% по оплате содержания моего ребенка

\_\_\_\_\_ (Ф.И ребенка)  
в детском саду, так как в нашей семье оба родителя (законных представителя) являются

\_\_\_\_\_ (инвалидами 1 группы инвалидности, 2 группы инвалидности, инвалидами детства.)

О наступлении обстоятельств, влекущих прекращение выплаты льготы обязуюсь сообщить.

К заявлению прилагаю:

- решение учреждения медико- социальной экспертизы,
- справку с места жительства о составе семьи.

Дата подачи заявления: " \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
(подпись) (ФИО)

Я, \_\_\_\_\_,  
(Ф.И.О. (при наличии) родителя (законного представителя))

даю согласие на использование и обработку персональных данных с целью предоставления льготы в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, передачу (предоставление), обезличивание, блокирование, удаление и уничтожение, в следующем объеме:

фамилия, имя, отчество (при наличии); дата рождения; данные решения учреждения медико-социальной экспертизы; адрес места жительства (места пребывания).

Настоящее согласие на обработку персональных данных действует с момента подписания данного заявления на срок: бессрочно.

Отзыв настоящего согласия в случаях, предусмотренных Федеральным законом от 27 июля

2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных», осуществляется на основании моего заявления.

Дата: " \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
(подпись) (ФИО)

Приложение № 3  
к Положению о предоставлении  
мер социальной защиты (поддержки)  
в МБДОУ «Детский сад № 2»  
(Форма Заявления для полной семьи,  
где один родитель является инвалидом  
1,2 группы инвалидности, инвалидами детства)  
Заведующему  
Муниципального бюджетного дошкольного  
образовательного учреждения  
Городского округа «город Ирбит»  
Свердловской области  
«Детский сад компенсирующего вида № 2»  
Долгополовой Людмиле Геннадьевне

от \_\_\_\_\_  
проживающего по адресу: \_\_\_\_\_  
(постоянное место жительства или  
\_\_\_\_\_ место временного пребывания, нужно подчеркнуть)  
телефон: \_\_\_\_\_

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу предоставить льготу 25% по оплате содержания моего ребенка

\_\_\_\_\_ (Ф.И ребенка)

в детском саду, так как ребенок воспитывается в полной семье, где один родитель (законный представитель) является

\_\_\_\_\_ (инвалидом 1 группы инвалидности, 2 группы инвалидности, инвалидами детства.)

О наступлении обстоятельств, влекущих прекращение выплаты льготы обязуюсь сообщить.

К заявлению прилагаю:

- решение учреждения медико- социальной экспертизы,
- справку с места жительства о составе семьи.

Дата подачи заявления: " \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
(подпись) (ФИО)

Я, \_\_\_\_\_,  
(Ф.И.О. (при наличии) родителя (законного представителя))

даю согласие на использование и обработку персональных данных с целью предоставления льготы в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение,

уточнение (обновление, изменение), использование, передачу (предоставление), обезличивание,

блокирование, удаление и уничтожение, в следующем объеме:

фамилия, имя, отчество (при наличии); дата рождения; данные решения учреждения медико-социальной экспертизы; адрес места жительства (места пребывания).

Настоящее согласие на обработку персональных данных действует с момента подписания данного заявления на срок: бессрочно.

Отзыв настоящего согласия в случаях, предусмотренных Федеральным законом от 27 июля

2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных», осуществляется на основании моего заявления.

Дата: " \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
(подпись) (ФИО)



Приложение № 4  
к Положению о предоставлении  
мер социальной защиты (поддержки)  
в МБДОУ «Детский сад № 2»  
(Форма Заявления для не полной семьи,  
где один родитель является инвалидом  
1,2 группы инвалидности, инвалидами детства)  
Заведующему  
Муниципального бюджетного дошкольного  
образовательного учреждения Городского  
округа «город Ирбит» Свердловской области  
«Детский сад компенсирующего вида № 2»  
Долгополовой Людмиле Геннадьевне  
от \_\_\_\_\_  
проживающего по адресу: \_\_\_\_\_  
(постоянное место жительства или место  
временного пребывания, нужное подчеркнуть)  
телефон: \_\_\_\_\_

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу предоставить льготу **50%** по оплате содержания моего ребенка

(Ф.И ребенка)

в детском саду, так как ребенок воспитывается в не полной семье, где один родитель (законный представитель) является

(инвалидом 1 группы инвалидности, 2 группы инвалидности, инвалидами детства)

О наступлении обстоятельств, влекущих прекращение выплаты льготы обязуюсь сообщить.

К заявлению прилагаю:

- решение учреждения медико- социальной экспертизы,
- справку с места жительства о составе семьи,
- документ подтверждающий отсутствие второго родителя,
- справку федеральной службы судебных приставов.

Дата подачи заявления: " \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
(подпись) (ФИО)

Я, \_\_\_\_\_,  
(Ф.И.О. (при наличии) родителя (законного представителя))

даю согласие на использование и обработку персональных данных с целью предоставления льготы в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, передачу (предоставление), обезличивание, блокирование, удаление и уничтожение, в следующем объеме: фамилия, имя, отчество (при наличии); дата рождения; данные решения учреждения медико-социальной экспертизы; адрес места жительства (места пребывания); документа подтверждающий отсутствие второго родителя; данные справки федеральной службы судебных приставов.

Настоящее согласие на обработку персональных данных действует с момента подписания данного заявления на срок: бессрочно.

Отзыв настоящего согласия в случаях, предусмотренных Федеральным законом от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных», осуществляется на основании моего заявления.

Дата: " \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
(подпись) (ФИО)

Приложение № 5  
к Положению о предоставлении  
мер социальной защиты (поддержки)  
в МБДОУ «Детский сад № 13»  
(Форма Заявления для малообеспеченной семьи)

Заведующему  
Муниципального бюджетного дошкольного  
образовательного учреждения Городского округа  
«город Ирбит» Свердловской области  
«Детский сад компенсирующего вида № 2»  
Долгополовой Людмиле Геннадьевне

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

(постоянное место жительства или место

временного пребывания, нужно подчеркнуть)

телефон: \_\_\_\_\_

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу предоставить льготу **13%** по оплате содержания моего ребенка

\_\_\_\_\_  
(Ф.И ребенка)

в детском саду, так как ребенок воспитывается в малообеспеченной семье, где среднедушевой доход ниже величины прожиточного минимума, установленного в Свердловской области.

О наступлении обстоятельств, влекущих прекращение выплаты льготы обязуюсь сообщить.

К заявлению прилагаю:

- справку о заработной плате, (взять подтверждение в Управлении соц. Политики по г. Ирбиту, ул. Красноармейская 15)
- справку с места жительства о составе семьи.

Дата подачи заявления: " \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
(подпись) (ФИО)

Я, \_\_\_\_\_,  
(Ф.И.О. (при наличии) родителя (законного представителя))

даю согласие на использование и обработку персональных данных с целью предоставления льготы в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, передачу (предоставление), обезличивание, блокирование, удаление и уничтожение, в следующем объеме: фамилия, имя, отчество (при наличии); дата рождения; данные о заработке; адрес места жительства (места пребывания).

Настоящее согласие на обработку персональных данных действует с момента подписания данного заявления на срок: бессрочно.

Отзыв настоящего согласия в случаях, предусмотренных Федеральным законом от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных», осуществляется на основании моего заявления.

Дата: " \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
(подпись) (ФИО)

Приложение № 6  
к Положению о предоставлении  
мер социальной защиты (поддержки)  
в МБДОУ «Детский сад № 2»  
(Форма Заявления для родителей (законных  
представителей) ребенка – инвалида)

Заведующему  
Муниципального бюджетного дошкольного  
образовательного учреждения Городского округа  
«город Ирбит» Свердловской области  
«Детский сад компенсирующего вида № 2»  
Долгополовой Людмиле Геннадьевне

от \_\_\_\_\_  
проживающего по адресу: \_\_\_\_\_  
(постоянное место жительства или место

временного пребывания, нужное подчеркнуть)

телефон: \_\_\_\_\_

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу не взимать родительскую плату за моего ребенка

\_\_\_\_\_ (Ф.И ребенка)

за детский сад, так как являюсь родителем (законным представителем) ребенка – инвалида.

О наступлении обстоятельств, влекущих прекращение выплаты льготы обязуюсь сообщить.

К заявлению прилагаю:

- решение психолога – медико – педагогической комиссии.

Дата подачи заявления: " \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
(подпись) (ФИО)

Я, \_\_\_\_\_,  
(Ф.И.О. (при наличии) родителя (законного представителя))

даю согласие на использование и обработку персональных данных с целью предоставления льготы в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, передачу (предоставление), обезличивание, блокирование, удаление и уничтожение, в следующем объеме:  
фамилия, имя, отчество (при наличии); дата рождения; данные решения психолога – медико – педагогической комиссии.

Настоящее согласие на обработку персональных данных действует с момента подписания данного заявления на срок: бессрочно.

Отзыв настоящего согласия в случаях, предусмотренных Федеральным законом от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных», осуществляется на основании моего заявления.

Дата: " \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
(подпись) (ФИО)

Приложение № 7  
к Положению о предоставлении  
мер социальной защиты (поддержки)  
в МБДОУ «Детский сад № 2»  
(Форма Заявления для  
родителей (законных представителей)  
ребенка с туберкулезной интоксикацией)  
Заведующему  
Муниципального бюджетного дошкольного  
образовательного учреждения Городского  
округа «город Ирбит» Свердловской области  
«Детский сад компенсирующего вида № 2»  
Долгополовой Людмиле Геннадьевне  
от \_\_\_\_\_  
проживающего по адресу: \_\_\_\_\_  
(постоянное место жительства или место  
\_\_\_\_\_   
временного пребывания, нужное подчеркнуть)  
телефон: \_\_\_\_\_

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу не взимать родительскую плату за моего ребенка

(Ф.И ребенка)

за детский сад, так как являюсь родителем (законным представителем) ребенка с туберкулезной интоксикацией.

О наступлении обстоятельств, влекущих прекращение выплаты льготы обязуюсь сообщить.

К заявлению прилагаю:

заключение врачебной комиссии противотуберкулезного диспансера.

Дата подачи заявления: " \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
(подпись) (ФИО)

Я, \_\_\_\_\_,  
(Ф.И.О. (при наличии) родителя (законного представителя))

даю согласие на использование и обработку персональных данных с целью предоставления льготы в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, передачу (предоставление), обезличивание, блокирование, удаление и уничтожение, в следующем объеме: фамилия, имя, отчество (при наличии); дата рождения; данные решения психолога – медико – педагогической комиссии.

Настоящее согласие на обработку персональных данных действует с момента подписания данного заявления на срок: бессрочно.

Отзыв настоящего согласия в случаях, предусмотренных Федеральным законом от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных», осуществляется на основании моего заявления.

Дата: " \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
(подпись) (ФИО)

Приложение № 8  
к Положению о предоставлении  
мер социальной защиты (поддержки)  
в МБДОУ «Детский сад № 2»  
(Форма Заявления для родителей  
(законных представителей)  
ребенка – сироты, ребенка,  
оставшегося без попечения родителей)  
Заведующему  
Муниципального бюджетного дошкольного  
образовательного учреждения Городского  
округа «город Ирбит» Свердловской области  
«Детский сад компенсирующего вида № 2»  
Долгополовой Людмиле Геннадьевне

от \_\_\_\_\_  
проживающего по адресу: \_\_\_\_\_  
(постоянное место жительства или место  
временного пребывания, нужно подчеркнуть)

телефон: \_\_\_\_\_

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу не взимать родительскую плату за моего ребенка

\_\_\_\_\_  
(Ф.И ребенка)

за детский сад, так как являюсь родителем (законным представителем)

\_\_\_\_\_  
(ребенка – сироты, ребенка, оставшегося без попечения родителей)

О наступлении обстоятельств, влекущих прекращение выплаты льготы обязуюсь  
сообщить.

К заявлению прилагаю:

- постановление администрации города об установлении опеки,
- договор об осуществлении опеки на возмездных условиях,
- договор о передаче ребенка на воспитание в приемную семью (в случае передачи),
- справка о нахождении ребенка на учете в органах опеки и попечительства.

Дата подачи заявления: " \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
(подпись) (ФИО)

Я, \_\_\_\_\_ ,  
(Ф.И.О. (при наличии) родителя (законного представителя))

даю согласие на использование и обработку персональных данных с целью  
предоставления льготы в соответствии с требованиями  
законодательства Российской Федерации, включая сбор, систематизацию, накопление,  
хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, передачу (предоставление),  
обезличивание, блокирование, удаление и уничтожение, в следующем объеме:  
фамилия, имя, отчество (при наличии); дата рождения; данные постановления  
администрации города об установлении опеки; данные договора об осуществлении опеки  
на возмездных условиях; данные договора о передаче ребенка на воспитание в приемную  
семью (в случае передачи); данные справки о нахождении ребенка на учете в органах  
опеки и попечительства.

Настоящее согласие на обработку персональных данных действует с момента подписания  
данного заявления на срок: бессрочно.

Отзыв настоящего согласия в случаях, предусмотренных Федеральным законом от 27  
июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных», осуществляется на основании моего  
заявления.

Дата: " \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
(подпись) (ФИО)

## УВЕДОМЛЕНИЕ

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

Уважаемый(ая) \_\_\_\_\_

Руководствуясь Положением о предоставлении мер социальной защиты (поддержки)  
в МБДОУ «Детский сад № 2», уведомляем Вас о том, что с «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ года

\_\_\_\_\_

(Вам назначены льгота, или вам отказано в назначении льготы)

Причина отказа:

\_\_\_\_\_

Заведующий МБДОУ «Детский сад № 2» \_\_\_\_\_ Л.Г.Долгополова

Родитель (законный представитель) \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_)

Уведомление получил (а) \_\_\_\_\_ «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.