

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 Красноярск

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)