

от _____

Ф.И.О. родителя (законного представителя)

проживающего _____

(адрес регистрации, адрес проживания)

(паспортные данные)

Тел.: _____

Заявление

Прошу выплачивать мне льготу _____,
(п.10.4 «Многодетная семья»; п.9.1 «Дети инвалиды»; п.10.2 «участник боевых действий»; п.10.1 «Родитель-инвалид 1 или 2 группы»; п.9.1 «Дети-сироты»
по оплате взимаемой с родителей (законных представителей) за присмотр и уход за детьми, за ребенка:

(Ф.И.О., дата рождения ребенка)

на основании Распоряжения Управления образования Администрации Талицкого городского округа от №2412-1 ОТ 24.12.2020 «Об установлении платы, взимаемой с родителей (законных представителей) за присмотр и уход за детьми в муниципальных образовательных организациях, реализующих образовательные программы дошкольного образования, функции учредителя которых осуществляет Управление образование Администрации Талицкого городского округа»

Прилагаемые документы:

1. Справка о составе семьи _____
2. Копия паспорта родителя (Лицевая, прописка, дети) _____
3. Копия удостоверение многодетной _____
4. Копия свидетельства о рождении всех детей _____
5. Копия СНИЛС всех детей _____
6. Копия СНИЛС родителя _____

О наступлении обстоятельств, влекущих изменение размера или прекращение выплаты льготы, обязуюсь сообщить.

Я, _____

(Ф.И.О.)

даю согласие на использование и обработку моих персональных данных по существующим технологиям обработки документов с целью предоставления льгот

« ____ » _____ 20 ____ г.

(подпись заявителя)

**ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН ЭЛЕКТРОННОЙ
ПОДПИСЬЮ**

СВЕДЕНИЯ О СЕРТИФИКАТЕ ЭП

Сертификат 603332450510203670830559428146817986133868575794

Владелец ШЕВЕЛЁВА ОЛЕСЯ ВАЛЕРЬЕВНА

Действителен С 31.03.2022 по 31.03.2023

ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ

СВЕДЕНИЯ О СЕРТИФИКАТЕ ЭП

Сертификат 151325621799860972593249704829105498913750279300

Владелец ШЕВЕЛЁВА ОЛЕСЯ ВАЛЕРЬЕВНА

Действителен с 21.03.2025 по 21.03.2026