Директору филиала государственного

 казенного учреждения Республиканский

 центр социальной поддержки населения

 (далее - ГКУ РЦСПН) по \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (району, городу)

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Республики Башкортостан

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

 (фамилия, имя, отчество (последнее -

 при наличии) заявителя)

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

 зарегистрированного(-ой) по адресу: \_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

 (почтовый индекс, адрес места

 жительства (места пребывания))

 документ, удостоверяющий личность:

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

 (серия, номер)

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

 (кем и когда выдан)

 СНИЛС \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

 номер контактного телефона:

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

 адрес электронной почты: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 ЗАЯВЛЕНИЕ

 о предоставлении компенсации стоимости обучения детей из многодетных

 семей, обучающихся по очной форме обучения на платной основе

 по образовательным программам среднего профессионального образования

 в профессиональных образовательных организациях, расположенных

 на территории Республики Башкортостан

 ┌──┐

 │ │ Прошу предоставить мне компенсацию стоимости обучения детей из

 └──┘ многодетных семей, обучающихся по очной форме обучения на платной

основе по образовательным программам среднего профессионального образования

в профессиональных образовательных организациях, расположенных на

территории Республики Башкортостан (далее - компенсация), как обучающемуся

в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

 (наименование образовательной организации)

 ┌──┐

 │ │ Прошу предоставить мне компенсацию за моего (моих) ребенка (детей)

 └──┘ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии) ребенка)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

обучающегося(-ихся) в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (наименование образовательной организации)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

 Обучающийся(-иеся) получает(-ют) среднее профессиональное образование

впервые: да/нет (нужное подчеркнуть).

 Назначенную компенсацию прошу перечислить на лицевой

 ┌──┬──┬──┬──┬──┬──┬──┬──┬──┬──┬──┬──┬──┬──┬──┬──┬──┬──┬──┬──┐

счет N │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │,

 └──┴──┴──┴──┴──┴──┴──┴──┴──┴──┴──┴──┴──┴──┴──┴──┴──┴──┴──┴──┘

открытый в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

 (наименование российской кредитной организации)

 Состав семьи [<\*>](#P201):

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| N п/п | Фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии) | Число, месяц, год рождения | Степень родства по отношению к заявителю | Наименование, адрес образовательной организации [<\*\*>](#P208) |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |

 --------------------------------

 <\*> В состав семьи включаются: родители (состоящие между собой в

браке), несовершеннолетние дети (братья, сестры), дети (братья, сестры),

обучающиеся в общеобразовательных организациях, профессиональных

образовательных организациях и образовательных организациях высшего

образования по очной форме обучения до окончания обучения, но не более чем

до достижения ими возраста 23 лет (за исключением таких детей, состоящих в

браке, а также находящихся на полном государственном обеспечении).

 <\*\*> Заполняется в отношении членов многодетной семьи, обучающихся в

образовательных учреждениях.

 В случае принятия отрицательного решения о назначении компенсации прошу

уведомить меня одним из следующих способов (да/нет):

 ┌──┐

 │ │ в виде бумажного документа при личном обращении в филиал

 └──┘ ГКУ РЦСПН либо РГАУ МФЦ;

 ┌──┐

 │ │ в виде бумажного документа, направляемого почтовым отправлением;

 └──┘

 ┌──┐

 │ │ в виде электронного документа, направляемого в личный кабинет

 └──┘ на РПГУ.

 К заявлению прилагаю следующие документы:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| N п/п | Наименование документа | Количество (шт.) |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |
| 3 |  |  |
| 4 |  |  |
| ... |  |  |

 Я согласен(-на) на обработку (сбор, запись, систематизацию, накопление,

хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование,

передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание,

блокирование, удаление, уничтожение и любые другие действия с персональными

данными в электронном и бумажном виде с учетом соблюдения требований

законодательства о персональных данных:

 ┌──┐

 │ │ моих персональных данных;

 └──┘

 ┌──┐

 │ │ персональных данных моих несовершеннолетних детей (опекаемых,

 └──┘ подопечных): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии))

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

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

с целью осуществления контроля и (или) предоставления компенсации.

 Мне известно, что настоящее согласие действует до достижения цели

обработки персональных данных либо в течение срока хранения информации.

 Согласие на обработку персональных данных может быть отозвано в

соответствии с частью 2 статьи 9 Федерального закона от 27 июля 2006 года

N 152-ФЗ "О персональных данных" (далее - Федеральный закон "О персональных

данных") на основании письменного заявления в произвольной форме, поданного

в филиал ГКУ РЦСПН. Прекращение обработки персональных данных

осуществляется в соответствии со статьей 21 Федерального закона "О

персональных данных".

 В случае отзыва согласия на обработку персональных данных филиал ГКУ

РЦСПН, кредитные организации, а также иные органы и организации, не

предусмотренные частью 4 статьи 7 Федерального закона от 27 июля 2010 года

N 210-ФЗ "Об организации предоставления государственных и муниципальных

услуг", вправе продолжить обработку персональных данных без согласия

субъекта персональных данных при наличии оснований, указанных в пунктах

2 - 11 части 1 статьи 6, части 2 статьи 10 и части 2 статьи 11 Федерального

закона "О персональных данных".

 Мне разъяснено, что юридическим последствием отказа в предоставлении

моих персональных данных и (или) персональных данных моих

несовершеннолетних детей (опекаемых, подопечных) (при наличии) и (или)

отзыва согласия на их обработку указанными органами и организациями

является то, что мои права и права моих несовершеннолетних детей

(опекаемых, подопечных) (при наличии) на предоставление меры социальной

поддержки будут реализованы не в полном объеме.

 Я несу ответственность за представление заведомо ложных сведений.

"\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись) (расшифровка подписи)

 Заявление и приложенные к нему документы принял(-а):

"\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись) (расшифровка подписи)

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

 (расписка-уведомление)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Регистрационный номер заявления | Дата приема заявления | Подпись специалиста |
|  |  |  |