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](consultantplus://offline/ref=956A9479C1E38F9C36BE1ABDF21E2115599830259794B5A42F8589FC671D278F392DC1192DED0C6C5D6B6795D8DCDE23ADB004078CAE6CCFpFY9M) 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](consultantplus://offline/ref=956A9479C1E38F9C36BE1ABDF21E2115599830259794B5A42F8589FC671D278F392DC1192DED0D6D5A6B6795D8DCDE23ADB004078CAE6CCFpFY9M) 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](consultantplus://offline/ref=956A9479C1E38F9C36BE1ABDF21E2115599E3A249696B5A42F8589FC671D278F392DC11B2FEA05300C2466C99D8ECD23AAB0070790pAYFM) 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](consultantplus://offline/ref=956A9479C1E38F9C36BE1ABDF21E2115599830259794B5A42F8589FC671D278F392DC1192DED0C625D6B6795D8DCDE23ADB004078CAE6CCFpFY9M) - [11 части 1 статьи 6](consultantplus://offline/ref=956A9479C1E38F9C36BE1ABDF21E2115599830259794B5A42F8589FC671D278F392DC1192DED0C62546B6795D8DCDE23ADB004078CAE6CCFpFY9M), [части 2 статьи 10](consultantplus://offline/ref=956A9479C1E38F9C36BE1ABDF21E2115599830259794B5A42F8589FC671D278F392DC1192DED0E6C5F6B6795D8DCDE23ADB004078CAE6CCFpFY9M) и [части 2 статьи 11](consultantplus://offline/ref=956A9479C1E38F9C36BE1ABDF21E2115599830259794B5A42F8589FC671D278F392DC1192EE905300C2466C99D8ECD23AAB0070790pAYFM) 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 |
|  |  |  |