

Начальнику управления образования города  
Калуги

\_\_\_\_\_ ( ФИО заявителя)  
зарегистрированного (ой) по адресу:

\_\_\_\_\_ (адрес регистрации (полностью), телефон)

\_\_\_\_\_ паспорт \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ выдан \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ дата выдачи \_\_\_\_\_

**заявление.**

Прошу производить выплату пособия в размере \_\_\_\_\_ на ребенка

\_\_\_\_\_,  
(Ф.И.О. ребенка)

дата рождения: « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ года, в связи с тем, что он не посещает дошкольное образовательное учреждение.

Обязуюсь сообщать об обстоятельствах, влекущих прекращение выплаты пособия, в десятидневный срок после наступления данных обстоятельств.

Даю согласие на обработку управлением образования города Калуги следующих моих персональных данных: фамилия, имя, отчество, адрес регистрации, серия, номер, дата и место выдачи паспорта, сведения об индивидуальном лицевом счете и персональных данных моего ребёнка: фамилия, имя, отчество, дата рождения, номер свидетельства о рождении, адрес регистрации.

Даю согласие на осуществление управлением образования города Калуги сбора, систематизации, накопления, хранения, уточнения, обновление, изменение, использование, распространение (в том числе передачу) моих персональных данных и данных моего (их) ребёнка (детей) в целях выплаты пособия.

Согласие на обработку моих персональных данных действует до прекращения выплаты пособия, а в части хранения персональных данных действует в течение 5 лет после прекращения выплаты пособия.

Согласие на обработку моих персональных данных может быть мной отозвано на основании письменного заявления, поданного в управление образования города Калуги.

Не возражаю против проверки представленных мною данных.

\_\_\_\_\_  
(дата)

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
(подпись) (расшифровка)

