

Форма

Руководителю

\_\_\_\_\_

(наименование образовательной организации)

от \_\_\_\_\_

(Ф.И.О. (при наличии) заявителя)

\_\_\_\_\_

адрес регистрации: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

адрес проживания: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

документ, удостоверяющий личность

заявителя: \_\_\_\_\_

(номер, серия, дата выдачи,

\_\_\_\_\_

кем выдан)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

контактный телефон: \_\_\_\_\_,

электронная почта: \_\_\_\_\_

**ЗАВЛЕНИЕ**

**о предоставлении мер социальной поддержки членов семей граждан  
участников специальной военной операции, а также лиц, призванных на  
военную службу по мобилизации, в том числе погибших в ходе  
специальной военной операции**

Прошу предоставить моему ребенку \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(Ф.И.О. (при наличии), дата рождения)

Свидетельство о рождении ребенка: \_\_\_\_\_

(номер, серия, дата выдачи, кем выдан,

\_\_\_\_\_

номер актовой записи)

\_\_\_\_\_

Адрес регистрации: \_\_\_\_\_

Адрес проживания: \_\_\_\_\_

меру социальной поддержки: освобождение от взываемой с родителей (законных представителей) платы за присмотр и уход за детьми, осваивающими образовательные программы дошкольного образования, в связи с тем, что отец/мать (законный представитель) моего ребенка \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. (при наличии), дата рождения, адрес регистрации)

\_\_\_\_\_,  
призван на военную службу по мобилизации в Вооруженные силы Российской Федерации в соответствии с Указом Президента Российской Федерации от 21.09.2022 № 647 «Об объявлении частичной мобилизации в Российской Федерации».

К настоящему заявлению прилагаю:

- \_\_\_\_\_,
- \_\_\_\_\_,
- \_\_\_\_\_,

Даю согласие на использование, обработку и хранение моих персональных данных, персональных данных моего ребенка в целях и на период предоставления мер социальной поддержки членов семей граждан, граждан участников специальной военной операции, а также лиц, призванных на военную службу по мобилизации, в том числе погибших в ходе специальной военной операции \_\_\_\_\_.

(подпись)

Несу полную ответственность за предоставленные сведения и документы для получения мер социальной поддержки, а также обязуюсь письменно уведомить об изменении сведений \_\_\_\_\_.

(подпись)

\_\_\_\_\_  
(дата)

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(расшифровка подписи)