Приложение № 2

к Административному регламенту

**Форма заявления**

 Председателю комиссии по комплектованию

 МБДОУ детских садов

 Н.С. Шаровой

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

 (Ф.И.О. родителя (законного представителя)

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

 проживающего по адресу:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

 контактный телефон: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 E-mail:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

 Прошу поставить на учёт по приёму в ДОО моего ребенка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

(фамилия, имя, отчество ребенка) (дата рождения)

 Адрес фактического проживания ребёнка\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Дата, с которой планируется начало посещения ребёнком ДОО: с \_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_года.

Желаемое ДОО:

 - приоритетное ДОО № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

 - дополнительные ДОО №№ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

 При отсутствии свободных мест в выбранных ДОО предлагать другие ДОО:

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (ДА, НЕТ)

 Дополнительно сообщаю:

 Имею право на внеочередное и первоочередное право получения направления

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

(указать категорию)

 К заявлению прилагаю (указать копии документов, подтверждающие внеочередное и первоочередное право получения направления):

 1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

 2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись) (расшифровка подписи)

Прошу выдать (направить) уведомление :

|  |
| --- |
|  |

 лично

|  |
| --- |
|  |

 по адресу \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (указать почтовый адрес)

|  |
| --- |
|  |

 на электронный адрес

|  |
| --- |
|  |

 в МФЦ

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

Приложение № 3

к Административному регламенту

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  | Руководителю |
|  |  |  |  | (наименование структурного подразделения Администрации) |
|  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | (Ф.И.О. руководителя) |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | (Ф.И.О. заявителя) |
|  |  |  |  | Паспорт: |
|  |  |  |  |  (серия) (номер)Выдан «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(наименование органа, выдавшего документ)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_проживающего по адресу: |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | контактный телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | **СОГЛАСИЕ** **на обработку персональных данных** |
| В целях исполнения требований Федерального Закона «О персональных данных» от 27.06.2006 № 152-ФЗ даю свое согласие Управлению образования администрации ЗАТО г.Североморск на обработку (сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (изменение), использование, уничтожение) моих персональных данных и персональных данных моего несовершеннолетнего ребёнка. Подтверждаю, что, давая такое согласие, действую своей волей, в своем интересе, в интересе своего несовершеннолетнего ребенка.  К персональным данным относятся: -сведениям обо мне: фамилия, имя, отчество, год, месяц, дата рождения, пол, номер основного документа, удостоверяющего личность, сведения о дате выдачи указанного документа и выдавшем его органе, а также адрес моей регистрации по месту жительства (пребывания), основание на внеочередное и первоочередное право получения направления в ДОО, контактные телефоны, -персональные данные моего несовершеннолетнего ребенка: Фамилию, Имя, Отчество, дата рождения, адрес местожительства, данные свидетельства о рождении.Целью обработки моих персональных данных является предоставление муниципальных услуг.  Не возражаю против обработки персональных данных, указанных выше, с использованием средств автоматизации и без использования таких средств.  Даю согласие на передачу персональных данных, перечисленных выше, третьим лицам в целях предоставления муниципальной услуги. Выражаю свое согласие на получение моих персональных данных, персональных данных моего несовершеннолетнего ребенка от других операторов, участвующих в информационном обмене на основании Договоров (Соглашений). Настоящее Согласие действует с момента подписания до непосредственного предоставления муниципальной услуги, после чего персональные данные подлежат уничтожению из Реестра «Список детей, нуждающихся в предоставлении места в МДОУ д/с», данные из АИС «Электронный детский сад» передаются в МДОУ д/с, в которое зачислен ребенок.Согласие может быть отозвано путем подачи в Управление образования администрацииЗАТО г.Североморск письменного заявления, не менее чем за один месяц до отзыва письменного Согласия. |
|  |  |  |  |  |
| Документ, удостоверяющий личность: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_,(документ) (серия) (номер)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. (дата выдачи) (орган, выдавший документ) |
|  |  |
| \_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (дата) (подпись заявителя) (расшифровка подписи)Согласие получил  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Ф.И.О. оператора) (должность) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (адрес оператора) (подпись оператора)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |