

ЗАЯВЛЕНИЕ

Петрова Ирина Владимировна

(фамилия, имя, отчество лица, имеющего право на предоставление государственной услуги)

Место жительства или место пребывания

пос. Прометарка ул. Молодежная-5
(почтовый индекс, район, город, иной населенный пункт, улица, номер дома, корпуса, квартиры указываются на

основании записи в паспорте или документе, подтверждающем регистрацию по месту жительства (если предъявляется не паспорт, а иной документ, удостоверяющий личность))

Документ, удостоверяющий личность:

Серия, №	<u>65 07 055 017</u>	Гражданство	<u>Россия</u>
Дата выдачи	<u>27.06.2007</u>	Дата рождения	<u>22.07.1983</u>
Кем выдан	<u>ТП УФМС Туринского р-на</u>	Место рождения	<u>д. Клыткино</u>

Страховой номер индивидуального лицевого счета (далее - СНИЛС) № _____

Сведения, указанные в заявлении, соответствуют документу, удостоверяющему личность.

2023г.

_____ (подпись специалиста)

Прошу выдать справку о среднедушевом доходе семьи для предоставления компенсации платы, взимаемой с родителей (законных представителей) за присмотр и уход за детьми, осваивающими образовательные программы дошкольного образования в организациях, осуществляющих образовательную деятельность

Состав семьи:

№ п/п	Фамилия, Имя, Отчество	Число, месяц, год рождения	Степень родства	Примечание
1	<u>Петрова Светлана Александровна</u>	<u>18.12.2004</u>	<u>дочь</u>	
2	<u>Петрова Валентина Александровна</u>	<u>14.07.2008</u>	<u>дочь</u>	
3	<u>Петров Владимир Александрович</u>	<u>25.02.2015</u>	<u>сын</u>	
4	<u>Петрова Татьяна Александровна</u>	<u>02.05.2017</u>	<u>дочь</u>	
5				
6				

Перечень представленных документов:

- _____
- _____
- _____

02.10 2023 г.

Ирина

_____ (подпись заявителя)

РАСПИСКА-УВЕДОМЛЕНИЕ

Заявление и документы гр.

Регистрационный номер заявления	Принял (Ф.И.О.)		
	Дата приема заявления	Кол-во документов	Подпись специалиста

Я, Петрова Елена Владимировна
(фамилия, имя, отчество лица, имеющего право на предоставление государственной услуги)

даю согласие:

1. На обработку персональных данных в составе:

фамилия, имя, отчество;

дата рождения;

место рождения;

СНИЛС;

паспортные данные (серия, номер, дата выдачи, кем выдан, гражданство);

адрес проживания;

номер телефона;

сведения о среднедушевом доходе семьи.

2. На использование персональных данных в целях:

оказания мер социальной поддержки в соответствии с требованиями действующего законодательства;

осуществления и выполнения возложенных законодательством Российской Федерации на территориальный отраслевой исполнительный орган государственной власти Свердловской области - управление социальной политики Министерства социальной политики Свердловской области (далее - Оператор) функций, полномочий и обязанностей.

3. На обработку персональных данных с использованием средств автоматизации и осуществление действий в отношении моих персональных данных, которые необходимы для достижения указанных в пункте 2 целей, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, передачу (предоставление), обезличивание, блокирование, удаление и уничтожение.

Обработка персональных данных может быть поручена в рамках приказов Министерства социальной политики Свердловской области государственному казенному учреждению Свердловской области "Областной информационно-расчетный центр".

Настоящее согласие на обработку персональных данных действует с момента подписания в течение срока, необходимого для достижения целей обработки персональных данных, заявленных в пункте 2.

Согласие дано мной добровольно и может быть досрочно отозвано письменным запросом, направленным в адрес Оператора заказным письмом либо личным вручением представителю Оператора.

12.10. 2023 г.

(подпись заявителя)

ЗАЯВЛЕНИЕ

Зинорьева Ульяна Сергеевна

(фамилия, имя, отчество лица, имеющего право на предоставление государственной услуги)

Место жительства или место пребывания 623910 Свердловская обл Туринский район
 (почтовый индекс, район, город, иной населенный пункт, улица, номер дома, корпуса, квартиры указываются на

с. Леонтьевское ул. Молодежная 6
 основании записи в паспорте или документе, подтверждающем регистрацию по месту жительства (если предъявляется не паспорт, а иной документ, удостоверяющий личность))

Документ, удостоверяющий личность:

Серия, №	<u>6520 106328</u>	Гражданство	<u>Россия</u>
Дата выдачи	<u>10.12.2020</u>	Дата рождения	<u>18.11.2000</u>
Кем выдан	<u>ГУ МВД России по Свердловской обл</u>	Место рождения	<u>г. Туринск</u>

Страховой номер индивидуального лицевого счета (далее - СНИЛС) № _____

Сведения, указанные в заявлении, соответствуют документу, удостоверяющему личность.

_____ 2023г.

_____ (подпись специалиста)

Прошу выдать справку о среднедушевом доходе семьи для предоставления компенсации платы, взимаемой с родителей (законных представителей) за присмотр и уход за детьми, осваивающими образовательные программы дошкольного образования в организациях, осуществляющих образовательную деятельность

Состав семьи:

№ п/п	Фамилия, Имя, Отчество	Число, месяц, год рождения	Степень родства	Примечание
1	<u>Зинорьев Артем Сергеевич</u>	<u>17.01.1996</u>	<u>муж</u>	
2	<u>Зинорьева Софья Артемьевна</u>	<u>24.02.2020</u>	<u>дочь</u>	
3	<u>Зинорьев Андрей Артемович</u>	<u>6.08.2021</u>	<u>сын</u>	
4				
5				
6				

Перечень представленных документов:

- _____
- _____
- _____

02.10 2023 г.

Зинорьева
 (подпись заявителя)

РАСПИСКА-УВЕДОМЛЕНИЕ

Заявление и документы гр.

Регистрационный номер заявления	Принял (Ф.И.О.)		
	Дата приема заявления	Кол-во документов	Подпись специалиста

Я, Тригорнива Эльена Сергеевна

(фамилия, имя, отчество лица, имеющего право на предоставление государственной услуги)

даю согласие:

1. На обработку персональных данных в составе:

фамилия, имя, отчество;

дата рождения;

место рождения;

СНИЛС;

паспортные данные (серия, номер, дата выдачи, кем выдан, гражданство);

адрес проживания;

номер телефона;

сведения о среднедушевом доходе семьи.

2. На использование персональных данных в целях:

оказания мер социальной поддержки в соответствии с требованиями действующего законодательства;

осуществления и выполнения возложенных законодательством Российской Федерации на территориальный отраслевой исполнительный орган государственной власти Свердловской области - управление социальной политики Министерства социальной политики Свердловской области (далее - Оператор) функций, полномочий и обязанностей.

3. На обработку персональных данных с использованием средств автоматизации и осуществление действий в отношении моих персональных данных, которые необходимы для достижения указанных в пункте 2 целей, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, передачу (предоставление), обезличивание, блокирование, удаление и уничтожение.

Обработка персональных данных может быть поручена в рамках приказов Министерства социальной политики Свердловской области государственному казенному учреждению Свердловской области "Областной информационно-расчетный центр".

Настоящее согласие на обработку персональных данных действует с момента подписания в течение срока, необходимого для достижения целей обработки персональных данных, заявленных в пункте 2.

Согласие дано мной добровольно и может быть досрочно отозвано письменным запросом, направленным в адрес Оператора заказным письмом либо личным вручением представителю Оператора.

02.10

2023 г.

Тригорнива

(подпись заявителя)

ЗАЯВЛЕНИЕ

Васильевой Валентины Владимировны

(фамилия, имя, отчество лица, имеющего право на предоставление государственной услуги)

Место жительства или место пребывания 623900 Туринский район,

(почтовый индекс, район, город, иной населенный пункт, улица, номер дома, корпуса, квартиры указываются на

д. Васильтокова, ул. Саровая 17

основании записи в паспорте или документе, подтверждающем регистрацию по месту жительства (если предъявляется не паспорт, а иной документ, удостоверяющий личность))

Документ, удостоверяющий личность:

Серия, №	<u>6520 025368</u>	Гражданство	<u>РФ</u>
Дата выдачи	<u>25.05.2020</u>	Дата рождения	<u>23.08.1994</u>
Кем выдан	<u>59 МРД УМВД России по Свердловской области</u>	Место рождения	

Страховой номер индивидуального лицевого счета (далее - СНИЛС) № 129-186-42183

Сведения, указанные в заявлении, соответствуют документу, удостоверяющему личность.

02.10 2023г.

(подпись специалиста)

Прошу выдать справку о среднедушевом доходе семьи для предоставления компенсации платы, взимаемой с родителей (законных представителей) за присмотр и уход за детьми, осваивающими образовательные программы дошкольного образования в организациях, осуществляющих образовательную деятельность

Состав семьи:

№ п/п	Фамилия, Имя, Отчество	Число, месяц, год рождения	Степень родства	Примечание
1	<u>Васильева Екатерина Максимовна</u>	<u>22.10.2016</u>	<u>дочь</u>	
2	<u>Васильева София Максимовна</u>	<u>22.11.2020</u>	<u>дочь</u>	
3	<u>Васильева Вероника Максимовна</u>	<u>13.04.2022</u>	<u>дочь</u>	
4				
5				
6				

Перечень представленных документов:

- _____
- _____
- _____

02.10. 2023 г.

(подпись заявителя)

РАСПИСКА-УВЕДОМЛЕНИЕ

Заявление и документы гр.

Регистрационный номер заявления	Принял (Ф.И.О.)		
	Дата приема заявления	Кол-во документов	Подпись специалиста

Я, Леоктёва Валентина Владимировна
(фамилия, имя, отчество лица, имеющего право на предоставление государственной услуги)

даю согласие:

1. На обработку персональных данных в составе:

фамилия, имя, отчество;

дата рождения;

место рождения;

СНИЛС;

паспортные данные (серия, номер, дата выдачи, кем выдан, гражданство);

адрес проживания;

номер телефона;

сведения о среднедушевом доходе семьи.

2. На использование персональных данных в целях:

оказания мер социальной поддержки в соответствии с требованиями действующего законодательства;

осуществления и выполнения возложенных законодательством Российской Федерации на территориальный отраслевой исполнительный орган государственной власти Свердловской области - управление социальной политики Министерства социальной политики Свердловской области (далее - Оператор) функций, полномочий и обязанностей.

3. На обработку персональных данных с использованием средств автоматизации и осуществление действий в отношении моих персональных данных, которые необходимы для достижения указанных в пункте 2 целей, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, передачу (предоставление), обезличивание, блокирование, удаление и уничтожение.

Обработка персональных данных может быть поручена в рамках приказов Министерства социальной политики Свердловской области государственному казенному учреждению Свердловской области "Областной информационно-расчетный центр".

Настоящее согласие на обработку персональных данных действует с момента подписания в течение срока, необходимого для достижения целей обработки персональных данных, заявленных в пункте 2.

Согласие дано мной добровольно и может быть досрочно отозвано письменным запросом, направленным в адрес Оператора заказным письмом либо личным вручением представителю Оператора.

02.08 2023 г.

ЛВ
(подпись заявителя)

ЗАЯВЛЕНИЕ

Тригорьева Ирина Сергеевна

(фамилия, имя, отчество лица, имеющего право на предоставление государственной услуги)

Место жительства или место пребывания 623910 Туринский р-он. с/пос. Леонтьевское
 (почтовый индекс, район, город, иной населенный пункт, улица, номер дома, корпуса, квартиры указываются на

основании записи в паспорте или документе, подтверждающем регистрацию по месту жительства (если предъявляется не паспорт, а иной документ, удостоверяющий личность))

Документ, удостоверяющий личность:

Серия, №	<u>6521 454853</u>	Гражданство	<u>РФ</u>
Дата выдачи	<u>21.03.2022</u>	Дата рождения	<u>08.02.2002</u>
Кем выдан	<u>ГУ МВД России по Свердловской области</u>	Место рождения	<u>г. Туринск</u>

Страховой номер индивидуального лицевого счета (далее - СНИЛС) № 188-521-00225

Сведения, указанные в заявлении, соответствуют документу, удостоверяющему личность.

02.10.2023г.

(подпись специалиста)

Прошу выдать справку о среднедушевом доходе семьи для предоставления компенсации платы, взимаемой с родителей (законных представителей) за присмотр и уход за детьми, осваивающими образовательные программы дошкольного образования в организациях, осуществляющих образовательную деятельность

Состав семьи:

№ п/п	Фамилия, Имя, Отчество	Число, месяц, год рождения	Степень родства	Примечание
1	<u>Тригорьев Иван Кириллович</u>	<u>19.08.2021</u>	<u>сын</u>	
2				
3				
4				
5				
6				

Перечень представленных документов:

- _____
- _____
- _____

02.10.2023г.

Ирз
 (подпись заявителя)

РАСПИСКА-УВЕДОМЛЕНИЕ

Заявление и документы гр.

Регистрационный номер заявления	Принял (Ф.И.О.)		
	Дата приема заявления	Кол-во документов	Подпись специалиста

Я, Тригорьева Ирина Сергеевна
(фамилия, имя, отчество лица, имеющего право на предоставление государственной услуги)

даю согласие:

1. На обработку персональных данных в составе:

фамилия, имя, отчество;

дата рождения;

место рождения;

СНИЛС;

паспортные данные (серия, номер, дата выдачи, кем выдан, гражданство);

адрес проживания;

номер телефона;

сведения о среднедушевом доходе семьи.

2. На использование персональных данных в целях:

оказания мер социальной поддержки в соответствии с требованиями действующего законодательства;

осуществления и выполнения возложенных законодательством Российской Федерации на территориальный отраслевой исполнительный орган государственной власти Свердловской области - управление социальной политики Министерства социальной политики Свердловской области (далее - Оператор) функций, полномочий и обязанностей.

3. На обработку персональных данных с использованием средств автоматизации и осуществление действий в отношении моих персональных данных, которые необходимы для достижения указанных в пункте 2 целей, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, передачу (предоставление), обезличивание, блокирование, удаление и уничтожение.

Обработка персональных данных может быть поручена в рамках приказов Министерства социальной политики Свердловской области государственному казенному учреждению Свердловской области "Областной информационно-расчетный центр".

Настоящее согласие на обработку персональных данных действует с момента подписания в течение срока, необходимого для достижения целей обработки персональных данных, заявленных в пункте 2.

Согласие дано мной добровольно и может быть досрочно отозвано письменным запросом, направленным в адрес Оператора заказным письмом либо личным вручением представителю Оператора.

02.10. 2023 г.

Ирина Сергеевна Тригорьева
(подпись заявителя)

ЗАЯВЛЕНИЕ

Крамцова Елена Валентиновна

(фамилия, имя, отчество лица, имеющего право на предоставление государственной услуги)

Место жительства или место пребывания 623910 Свердловская обл. Туринский р-он

(почтовый индекс, район, город, иной населенный пункт, улица, номер дома, корпуса, квартиры указываются на

с Леонтьевское ул Школьная д 6 кв 2

основании записи в паспорте или документе, подтверждающем регистрацию по месту жительства (если предьявляется не паспорт, а иной документ, удостоверяющий личность))

Документ, удостоверяющий личность:

Серия, №	<u>65 07 158 105</u>	Гражданство	<u>Россия</u>
Дата выдачи	<u>06.07.2007</u>	Дата рождения	<u>01.11.1985</u>
Кем выдан	<u>М.У.Ф.МС России по Свердловской обл. в Туринском р-оне</u>	Место рождения	<u>с. Коркинское.</u>

Страховой номер индивидуального лицевого счета (далее - СНИЛС) № 205-315-37321

Сведения, указанные в заявлении, соответствуют документу, удостоверяющему личность.

30.08 2023г.

(подпись специалиста)

Прошу выдать справку о среднестатистическом доходе семьи для предоставления компенсации платы, взимаемой с родителей (законных представителей) за присмотр и уход за детьми, осваивающими образовательные программы дошкольного образования в организациях, осуществляющих образовательную деятельность

Состав семьи:

№ п/п	Фамилия, Имя, Отчество	Число, месяц, год рождения	Степень родства	Примечание
1	<u>Крамцова Виктория Владимировна</u>	<u>30.09.2011</u>	<u>дочь</u>	<u>школа</u>
2	<u>Крамцов Илья Владимирович</u>	<u>4.02.2015</u>	<u>сын</u>	<u>школа</u>
3	<u>Крамцова Мария Владимировна</u>	<u>18.03.2019</u>	<u>дочь</u>	<u>дет/сад</u>
4	<u>Тригорьев Денис Дмитриевич</u>	<u>17.08.2005</u>	<u>сын</u>	<u>политехникум.</u>
5				
6				

Перечень представленных документов:

- _____
- _____
- _____

30.08 2023 г.

Крам
(подпись заявителя)

РАСПИСКА-УВЕДОМЛЕНИЕ

Заявление и документы гр.

Регистрационный номер заявления	Принял (Ф.И.О.)		
	Дата приема заявления	Кол-во документов	Подпись специалиста

Я, Крамцова Елена Валентиновна

(фамилия, имя, отчество лица, имеющего право на предоставление государственной услуги)

даю согласие:

1. На обработку персональных данных в составе:

фамилия, имя, отчество;

дата рождения;

место рождения;

СНИЛС;

паспортные данные (серия, номер, дата выдачи, кем выдан, гражданство);

адрес проживания;

номер телефона;

сведения о среднедушевом доходе семьи.

2. На использование персональных данных в целях:

оказания мер социальной поддержки в соответствии с требованиями действующего законодательства;

осуществления и выполнения возложенных законодательством Российской Федерации на территориальный отраслевой исполнительный орган государственной власти Свердловской области - управление социальной политики Министерства социальной политики Свердловской области (далее - Оператор) функций, полномочий и обязанностей.

3. На обработку персональных данных с использованием средств автоматизации и осуществление действий в отношении моих персональных данных, которые необходимы для достижения указанных в пункте 2 целей, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, передачу (предоставление), обезличивание, блокирование, удаление и уничтожение.

Обработка персональных данных может быть поручена в рамках приказов Министерства социальной политики Свердловской области государственному казенному учреждению Свердловской области "Областной информационно-расчетный центр".

Настоящее согласие на обработку персональных данных действует с момента подписания в течение срока, необходимого для достижения целей обработки персональных данных, заявленных в пункте 2.

Согласие дано мной добровольно и может быть досрочно отозвано письменным запросом, направленным в адрес Оператора заказным письмом либо личным вручением представителю Оператора.

30.08

2023 г.

Е.К.

(подпись заявителя)

ЗАЯВЛЕНИЕ

Алексей Викторович Вассерберг

(фамилия, имя, отчество лица, имеющего право на предоставление государственной услуги)

Место жительства или место пребывания 623900 Свердловский р-он, г. Каменск, д. Свердлова д. 29.
 (почтовый индекс, район, город, иной населенный пункт, улица, номер дома, корпуса, квартиры указываются на

основании записи в паспорте или документе, подтверждающем регистрацию по месту жительства (если предъявляется не паспорт, а иной документ, удостоверяющий личность))

Документ, удостоверяющий личность:

Серия, №	<u>6511 V 212129</u>	Гражданство	<u>РФ</u>
Дата выдачи	<u>27.10.2011</u>	Дата рождения	<u>11.03.1979</u>
Кем выдан	<u>ТП УМЧС России по Свердловской обл. г. Каменск</u>	Место рождения	<u>г. Каменск</u>

Страховой номер индивидуального лицевого счета (далее - СНИЛС) № 028-115-66133

Сведения, указанные в заявлении, соответствуют документу, удостоверяющему личность.

30.08. 2023г.

(подпись специалиста)

Прошу выдать справку о среднедушевом доходе семьи для предоставления компенсации платы, взимаемой с родителей (законных представителей) за присмотр и уход за детьми, осваивающими образовательные программы дошкольного образования в организациях, осуществляющих образовательную деятельность

Состав семьи:

№ п/п	Фамилия, Имя, Отчество	Число, месяц, год рождения	Степень родства	Примечание
1	<u>Алексей Степанович Максимова</u>	<u>15.01.2003</u>	<u>Дочь</u>	
2	<u>Алексей Константинович Максимова</u>	<u>26.09.2012</u>	<u>Дочь</u>	
3	<u>Угелова Юлия Анатольевна</u>	<u>25.02.2021</u>	<u>Дочь</u>	
4				
5				
6				

Перечень представленных документов:

- _____
- _____
- _____

2023 г.

(подпись заявителя)

РАСПИСКА-УВЕДОМЛЕНИЕ

Заявление и документы гр.

Регистрационный номер заявления	Принял (Ф.И.О.)		
	Дата приема заявления	Кол-во документов	Подпись специалиста

Я, Алексей Викторович Васерьевич

(фамилия, имя, отчество лица, имеющего право на предоставление государственной услуги)

даю согласие:

1. На обработку персональных данных в составе:

фамилия, имя, отчество;

дата рождения;

место рождения;

СНИЛС;

паспортные данные (серия, номер, дата выдачи, кем выдан, гражданство);

адрес проживания;

номер телефона;

сведения о среднедушевом доходе семьи.

2. На использование персональных данных в целях:

оказания мер социальной поддержки в соответствии с требованиями действующего законодательства;

осуществления и выполнения возложенных законодательством Российской Федерации на территориальный отраслевой исполнительный орган государственной власти Свердловской области - управление социальной политики Министерства социальной политики Свердловской области (далее - Оператор) функций, полномочий и обязанностей.

3. На обработку персональных данных с использованием средств автоматизации и осуществление действий в отношении моих персональных данных, которые необходимы для достижения указанных в пункте 2 целей, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, передачу (предоставление), обезличивание, блокирование, удаление и уничтожение.

Обработка персональных данных может быть поручена в рамках приказов Министерства социальной политики Свердловской области государственному казенному учреждению Свердловской области "Областной информационно-расчетный центр".

Настоящее согласие на обработку персональных данных действует с момента подписания в течение срока, необходимого для достижения целей обработки персональных данных, заявленных в пункте 2.

Согласие дано мной добровольно и может быть досрочно отозвано письменным запросом, направленным в адрес Оператора заказным письмом либо личным вручением представителю Оператора.

30.08 2023 г.


(подпись заявителя)

ЗАЯВЛЕНИЕ

Аджиевщина Ольга Александровна
(фамилия, имя, отчество лица, имеющего право на предоставление государственной услуги)

Место жительства или место пребывания 623910 г. Каменского
(почтовый индекс, район, город, иной населенный пункт, улица, номер дома, корпуса, квартиры указываются на основании записи в паспорте или документе, подтверждающем регистрацию по месту жительства (если предъявляется не паспорт, а иной документ, удостоверяющий личность))
 пер. Сагоровый 2 кв 2

Документ, удостоверяющий личность:

Серия, №	6511 211984	Гражданство	РФ
Дата выдачи	27.09.2011	Дата рождения	12.07.88
Кем выдан	ТПУ РФ России по Свердловской области в Турин Р-не	Место рождения	с. Леонтьевское

Страховой номер индивидуального лицевого счета (далее - СНИЛС) № _____

Сведения, указанные в заявлении, соответствуют документу, удостоверяющему личность.

30.08 2023г.

(подпись специалиста)

Прошу выдать справку о среднедушевом доходе семьи для предоставления компенсации платы, взимаемой с родителей (законных представителей) за присмотр и уход за детьми, осваивающими образовательные программы дошкольного образования в организациях, осуществляющих образовательную деятельность

Состав семьи:

№ п/п	Фамилия, Имя, Отчество	Число, месяц, год рождения	Степень родства	Примечание
1	Аджиевщина Ольга Александровна	12.07.1988	мама	
2	Аджиевщина Владлена Ренатовна	02.11.2008	дочь	
3	Аджиевщина Никита Ренатович	20.10.2009	сын	
4	Аджиевщина Карина Ренатовна	14.01.2013	дочь	
5	Аджиевщина Варвара Витальевна	20.06.2020	дочь	
6				

Перечень представленных документов:

1. паспорт
2. _____
3. _____

30.08 2023 г.

(подпись заявителя)

РАСПИСКА-УВЕДОМЛЕНИЕ

Заявление и документы гр. _____

Регистрационный номер заявления	Принял (Ф.И.О.)		
	Дата приема заявления	Кол-во документов	Подпись специалиста

Я, Агметжанна Асия Александровна
(фамилия, имя, отчество лица, имеющего право на предоставление государственной услуги)

даю согласие:

1. На обработку персональных данных в составе:

фамилия, имя, отчество;

дата рождения;

место рождения;

СНИЛС;

паспортные данные (серия, номер, дата выдачи, кем выдан, гражданство);

адрес проживания;

номер телефона;

сведения о среднедушевом доходе семьи.

2. На использование персональных данных в целях:

оказания мер социальной поддержки в соответствии с требованиями действующего законодательства;

осуществления и выполнения возложенных законодательством Российской Федерации на территориальный отраслевой исполнительный орган государственной власти Свердловской области - управление социальной политики Министерства социальной политики Свердловской области (далее - Оператор) функций, полномочий и обязанностей.

3. На обработку персональных данных с использованием средств автоматизации и осуществление действий в отношении моих персональных данных, которые необходимы для достижения указанных в пункте 2 целей, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, передачу (предоставление), обезличивание, блокирование, удаление и уничтожение.

Обработка персональных данных может быть поручена в рамках приказов Министерства социальной политики Свердловской области государственному казенному учреждению Свердловской области "Областной информационно-расчетный центр".

Настоящее согласие на обработку персональных данных действует с момента подписания в течение срока, необходимого для достижения целей обработки персональных данных, заявленных в пункте 2.

Согласие дано мной добровольно и может быть досрочно отозвано письменным запросом, направленным в адрес Оператора заказным письмом либо личным вручением представителю Оператора.

30.08

2023 г.

Агмет

(подпись заявителя)

ЗАЯВЛЕНИЕ

Бришова Елена Юрьевна

(фамилия, имя, отчество лица, имеющего право на предоставление государственной услуги)

Место жительства или место пребывания Свердловская обл. г. Троицк. д. Каменное

(почтовый индекс, район, город, иной населенный пункт, улица, номер дома, корпуса, квартиры указываются на

перекр. садовый дом 2

основании записи в паспорте или документе, подтверждающем регистрацию по месту жительства (если предъявляется не паспорт, а иной документ, удостоверяющий личность))

Документ, удостоверяющий личность:

Серия, №	<u>6511 212126</u>	Гражданство	<u>Россия</u>
Дата выдачи	<u>17.10.2019</u>	Дата рождения	<u>10.09.1991</u>
Кем выдан	<u>МУФМС России по Свердлов. обл. в Троицком г.</u>	Место рождения	<u>г. Каменное перекр. садовый дом 2</u>

Страховой номер индивидуального лицевого счета (далее - СНИЛС) № 4846094186

Сведения, указанные в заявлении, соответствуют документу, удостоверяющему личность.

2.10. 2023г.

(подпись специалиста)

Прошу выдать справку о среднедушевом доходе семьи для предоставления компенсации платы, взимаемой с родителей (законных представителей) за присмотр и уход за детьми, осваивающими образовательные программы дошкольного образования в организациях, осуществляющих образовательную деятельность

Состав семьи:

№ п/п	Фамилия, Имя, Отчество	Число, месяц, год рождения	Степень родства	Примечание
1	<u>Бришанов Владимир Михайлович</u>	<u>11.06.1991</u>	<u>отец</u>	
2	<u>Бришанов Кирилл Владимирович</u>	<u>19.10.2017</u>	<u>сын</u>	
3	<u>Бришов Михаил Романович</u>	<u>14.02.2009</u>	<u>сын</u>	
4	<u>Бришова Елена Юрьевна</u>	<u>10.09.1991</u>	<u>мать</u>	
5				
6				

Перечень представленных документов:

- _____
- _____
- _____

2.10. 2023 г.

(подпись заявителя)

РАСПИСКА-УВЕДОМЛЕНИЕ

Заявление и документы гр.

Регистрационный номер заявления	Принял (Ф.И.О.)		
	Дата приема заявления	Кол-во документов	Подпись специалиста

Я, Бришова Елена Юрьевна

(фамилия, имя, отчество лица, имеющего право на предоставление государственной услуги)

даю согласие:

1. На обработку персональных данных в составе:

фамилия, имя, отчество;

дата рождения;

место рождения;

СНИЛС;

паспортные данные (серия, номер, дата выдачи, кем выдан, гражданство);

адрес проживания;

номер телефона;

сведения о среднедушевом доходе семьи.

2. На использование персональных данных в целях:

оказания мер социальной поддержки в соответствии с требованиями действующего законодательства;

осуществления и выполнения возложенных законодательством Российской Федерации на территориальный отраслевой исполнительный орган государственной власти Свердловской области - управление социальной политики Министерства социальной политики Свердловской области (далее - Оператор) функций, полномочий и обязанностей.

3. На обработку персональных данных с использованием средств автоматизации и осуществление действий в отношении моих персональных данных, которые необходимы для достижения указанных в пункте 2 целей, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, передачу (предоставление), обезличивание, блокирование, удаление и уничтожение.

Обработка персональных данных может быть поручена в рамках приказов Министерства социальной политики Свердловской области государственному казенному учреждению Свердловской области "Областной информационно-расчетный центр".

Настоящее согласие на обработку персональных данных действует с момента подписания в течение срока, необходимого для достижения целей обработки персональных данных, заявленных в пункте 2.

Согласие дано мной добровольно и может быть досрочно отозвано письменным запросом, направленным в адрес Оператора заказным письмом либо личным вручением представителю Оператора.

1.10. 2023 г.

Бришова Елена Юрьевна
(подпись заявителя)

ЗАЯВЛЕНИЕ

Милгаревич Светлана Анатольевна

(фамилия, имя, отчество лица, имеющего право на предоставление государственной услуги)

Место жительства или место пребывания

Свердловская обл. г. Туринский пос. Прометейка
(почтовый индекс, район, город, иной населенный пункт, улица, номер дома, корпуса, квартиры указываются на

ул. Кузнецкая 1-2

основании записи в паспорте или документе, подтверждающем регистрацию по месту жительства (если предьявляется не паспорт, а иной документ, удостоверяющий личность))

Документ, удостоверяющий личность:

Серия, №	<u>В5 16 314600</u>	Гражданство	
Дата выдачи	<u>22.09.1992 2016</u>	Дата рождения	<u>20.09.1996</u>
Кем выдан	<u>МП УФМС России по Свердловской обл в Туринском районе</u>	Место рождения	<u>г. Туринск Свердловской области</u>

Страховой номер индивидуального лицевого счета (далее - СНИЛС) № 126-259-18664

Сведения, указанные в заявлении, соответствуют документу, удостоверяющему личность.

2 10 2023 г.

(подпись специалиста)

Прошу выдать справку о среднедушевом доходе семьи для предоставления компенсации платы, взимаемой с родителей (законных представителей) за присмотр и уход за детьми, осваивающими образовательные программы дошкольного образования в организациях, осуществляющих образовательную деятельность

Состав семьи:

№ п/п	Фамилия, Имя, Отчество	Число, месяц, год рождения	Степень родства	Примечание
1	<u>Милгаревич Светлана Анатольевна</u>	<u>20.09.1996</u>	<u>Мама</u>	
2	<u>Беднев Валентин Александрович</u>	<u>25.04.1991</u>	<u>папа</u>	
3	<u>Беднев Матвей Валентинович</u>	<u>27.01.2016</u>	<u>сын</u>	
4	<u>Беднев Валерий Валентинович</u>	<u>30.05.2018</u>	<u>сын</u>	
5	<u>Беднева Анастасия Валентиновна</u>	<u>11.12.2019</u>	<u>дочь</u>	
6	<u>Беднева София Валентиновна</u>	<u>24.12.2022</u>	<u>дочь</u>	

Перечень представленных документов:

- _____
- _____
- _____

2 10 2023 г.

Мил

(подпись заявителя)

РАСПИСКА-УВЕДОМЛЕНИЕ

Заявление и документы гр.:

Регистрационный номер заявления	Принял (Ф.И.О.)		
	Дата приема заявления	Кол-во документов	Подпись специалиста

Я, Жигарова Светлана Анатольевна
(фамилия, имя, отчество лица, имеющего право на предоставление государственной услуги)

даю согласие:

1. На обработку персональных данных в составе:

фамилия, имя, отчество;

дата рождения;

место рождения;

СНИЛС;

паспортные данные (серия, номер, дата выдачи, кем выдан, гражданство);

адрес проживания;

номер телефона;

сведения о среднедушевом доходе семьи.

2. На использование персональных данных в целях:

оказания мер социальной поддержки в соответствии с требованиями действующего законодательства;

осуществления и выполнения возложенных законодательством Российской Федерации на территориальный отраслевой исполнительный орган государственной власти Свердловской области - управление социальной политики Министерства социальной политики Свердловской области (далее - Оператор) функций, полномочий и обязанностей.

3. На обработку персональных данных с использованием средств автоматизации и осуществление действий в отношении моих персональных данных, которые необходимы для достижения указанных в пункте 2 целей, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, передачу (предоставление), обезличивание, блокирование, удаление и уничтожение.

Обработка персональных данных может быть поручена в рамках приказов Министерства социальной политики Свердловской области государственному казенному учреждению Свердловской области "Областной информационно-расчетный центр".

Настоящее согласие на обработку персональных данных действует с момента подписания в течение срока, необходимого для достижения целей обработки персональных данных, заявленных в пункте 2.

Согласие дано мной добровольно и может быть досрочно отозвано письменным запросом, направленным в адрес Оператора заказным письмом либо личным вручением представителю Оператора.

2.10. 2023 г.

Жиг

(подпись заявителя)

ЗАЯВЛЕНИЕ

Волохиной Анастасии Сергеевны

(фамилия, имя, отчество лица, имеющего право на предоставление государственной услуги)

Место жительства или место пребывания *623940 Туркменский район,*

(почтовый индекс, район, город, иной населенный пункт, улица, номер дома, корпуса, квартиры указываются на

с. Леонтьевское, ул. Советская, д. 48

основании записи в паспорте или документе, подтверждающем регистрацию по месту жительства (если предъявляется не паспорт, а иной документ, удостоверяющий личность))

Документ, удостоверяющий личность:

Серия, №	<i>6517 599975</i>	Гражданство	<i>РФ</i>
Дата выдачи	<i>19.04.2018</i>	Дата рождения	<i>26.07.1993</i>
Кем выдан	<i>ГУ МВД России по Свердловской области</i>	Место рождения	<i>г. Туркмен, Свердловская область</i>

Страховой номер индивидуального лицевого счета (далее - СНИЛС) № *150-927-70970*

Сведения, указанные в заявлении, соответствуют документу, удостоверяющему личность.

2023г.

(подпись специалиста)

Прошу выдать справку о среднедушевом доходе семьи для предоставления компенсации платы, взимаемой с родителей (законных представителей) за присмотр и уход за детьми, осваивающими образовательные программы дошкольного образования в организациях, осуществляющих образовательную деятельность

Состав семьи:

№ п/п	Фамилия, Имя, Отчество	Число, месяц, год рождения	Степень родства	Примечание
1	<i>Тригорьева Валерия Сергеевна</i>	<i>14.05.2015</i>	<i>дочь</i>	
2	<i>Тригорьев Матвей Анастасьевич</i>	<i>30.06.2017</i>	<i>сын</i>	
3	<i>Волохин Егор Анастасьевич</i>	<i>02.04.2019</i>	<i>сын</i>	
4				
5				
6				

Перечень представленных документов:

- _____
- _____
- _____

02.10 2023 г.

[Подпись]
(подпись заявителя)

РАСПИСКА-УВЕДОМЛЕНИЕ

Заявление и документы гр.

Регистрационный номер заявления	Принял (Ф.И.О.)		
	Дата приема заявления	Кол-во документов	Подпись специалиста

Я, Волохина Анастасия Сергеевна

(фамилия, имя, отчество лица, имеющего право на предоставление государственной услуги)

даю согласие:

1. На обработку персональных данных в составе:

фамилия, имя, отчество;

дата рождения;

место рождения;

СНИЛС;

паспортные данные (серия, номер, дата выдачи, кем выдан, гражданство);

адрес проживания;

номер телефона;

сведения о среднедушевом доходе семьи.

2. На использование персональных данных в целях:

оказания мер социальной поддержки в соответствии с требованиями действующего законодательства;

осуществления и выполнения возложенных законодательством Российской Федерации на территориальный отраслевой исполнительный орган государственной власти Свердловской области - управление социальной политики Министерства социальной политики Свердловской области (далее - Оператор) функций, полномочий и обязанностей.

3. На обработку персональных данных с использованием средств автоматизации и осуществление действий в отношении моих персональных данных, которые необходимы для достижения указанных в пункте 2 целей, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, передачу (предоставление), обезличивание, блокирование, удаление и уничтожение.

Обработка персональных данных может быть поручена в рамках приказов Министерства социальной политики Свердловской области государственному казенному учреждению Свердловской области "Областной информационно-расчетный центр".

Настоящее согласие на обработку персональных данных действует с момента подписания в течение срока, необходимого для достижения целей обработки персональных данных, заявленных в пункте 2.

Согласие дано мной добровольно и может быть досрочно отозвано письменным запросом, направленным в адрес Оператора заказным письмом либо личным вручением представителю Оператора.

02.10. 2023 г.


(подпись заявителя)

ЗАЯВЛЕНИЕ

Кадошников Ирина Анатольевна

(фамилия, имя, отчество лица, имеющего право на предоставление государственной услуги)

Место жительства или место пребывания 623900, Тургинский р-н, г. Туринск, ул. Ленина,

(почтовый индекс, район, город, иной населенный пункт, улица, номер дома, корпуса, квартиры указываются на

д. 48, кв 67

основании записи в паспорте или документе, подтверждающем регистрацию по месту жительства (если предьявляется не паспорт, а иной документ, удостоверяющий личность))

Документ, удостоверяющий личность: паспорт

Серия, №	<u>6521 455112</u>	Гражданство	<u>Россия</u>
Дата выдачи	<u>07.06.2022</u>	Дата рождения	<u>04.02.1990</u>
Кем выдан	<u>ТУ МВД России по Свердловской обл</u>	Место рождения	<u>г. Калытшиково</u>

Страховой номер индивидуального лицевого счета (далее - СНИЛС) № 128-874-936 17

Сведения, указанные в заявлении, соответствуют документу, удостоверяющему личность.

2023г.

(подпись специалиста)

Прошу выдать справку о среднедушевом доходе семьи для предоставления компенсации платы, взимаемой с родителей (законных представителей) за присмотр и уход за детьми, осваивающими образовательные программы дошкольного образования в организациях, осуществляющих образовательную деятельность

Состав семьи:

№ п/п	Фамилия, Имя, Отчество	Число, месяц, год рождения	Степень родства	Примечание
1	<u>Реутов Виталий Викторович</u>	<u>10.09.1987</u>	<u>муж</u>	
2	<u>Кадошкова Виктория Анатольевна</u>	<u>12.10.2007</u>	<u>дочь</u>	
3	<u>Реутова Валерия Витальевна</u>	<u>10.09.2013</u>	<u>дочь</u>	
4	<u>Кадошкова Валерия Витальевна</u>	<u>20.04.2021</u>	<u>дочь</u>	
5				
6				

Перечень представленных документов:

- _____
- _____
- _____

02.10 2023 г.

(подпись заявителя)

РАСПИСКА-УВЕДОМЛЕНИЕ

Заявление и документы гр.

Регистрационный номер заявления	Принял (Ф.И.О.)		
	Дата приема заявления	Кол-во документов	Подпись специалиста

Я, Каррешкова Ирина Анатольевна
(фамилия, имя, отчество лица, имеющего право на предоставление государственной услуги)

даю согласие:

1. На обработку персональных данных в составе:

фамилия, имя, отчество;

дата рождения;

место рождения;

СНИЛС;

паспортные данные (серия, номер, дата выдачи, кем выдан, гражданство);

адрес проживания;

номер телефона;

сведения о среднедушевом доходе семьи.

2. На использование персональных данных в целях:

оказания мер социальной поддержки в соответствии с требованиями действующего законодательства;

осуществления и выполнения возложенных законодательством Российской Федерации на территориальный отраслевой исполнительный орган государственной власти Свердловской области - управление социальной политики Министерства социальной политики Свердловской области (далее - Оператор) функций, полномочий и обязанностей.

3. На обработку персональных данных с использованием средств автоматизации и осуществление действий в отношении моих персональных данных, которые необходимы для достижения указанных в пункте 2 целей, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, передачу (предоставление), обезличивание, блокирование, удаление и уничтожение.

Обработка персональных данных может быть поручена в рамках приказов Министерства социальной политики Свердловской области государственному казенному учреждению Свердловской области "Областной информационно-расчетный центр".

Настоящее согласие на обработку персональных данных действует с момента подписания в течение срока, необходимого для достижения целей обработки персональных данных, заявленных в пункте 2.

Согласие дано мной добровольно и может быть досрочно отозвано письменным запросом, направленным в адрес Оператора заказным письмом либо личным вручением представителю Оператора.

02.10 2023 г.



(подпись заявителя)

Кузнецов

Начальнику управления социальной политики № 7 Прибавкиной Ирине Валентиновне

ЗАЯВЛЕНИЕ

КУЗНЕЦОВА МИХАИЛА ВИТАЛЬЕВИЧА

(фамилия, имя, отчество лица, имеющего право на предоставление государственной услуги)

Место жительства или место пребывания 623900 ТУРИНСКИЙ РАЙОН, Д. ПРОЛЕТАРКА

(почтовый индекс, район, город, иной населенный пункт, улица, номер дома, корпуса, квартиры указываются на

ул. Мира, д. 10

основании записи в паспорте или документе, подтверждающем регистрацию по месту жительства (если предьявляется не паспорт, а иной документ, удостоверяющий личность))

Документ, удостоверяющий личность:

Серия, №	6517 490640	Гражданство	РФ
Дата выдачи	23.08.2017	Дата рождения	26.12.1971
Кем выдан	МП УФСБ РОССИИ ПО СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ В ТУРИНСКОМ РАЙОНЕ	Место рождения	Д. ПРОЛЕТАРКА ТУРИНСКОГО Р-НА

Страховой номер индивидуального лицевого счета (далее - СНИЛС) № 083-701-57225

Сведения, указанные в заявлении, соответствуют документу, удостоверяющему личность.

2023г.

(подпись специалиста)

Прошу выдать справку о среднедушевом доходе семьи для предоставления компенсации платы, взимаемой с родителей (законных представителей) за присмотр и уход за детьми, осваивающими образовательные программы дошкольного образования в организациях, осуществляющих образовательную деятельность

Состав семьи:

№ п/п	Фамилия, Имя, Отчество	Число, месяц, год рождения	Степень родства	Примечание
1	КУЗНЕЦОВА АЛЕКСАНДРА МИХАЙЛОВНА	25.05.2013	ДОЧЬ	
2	КУЗНЕЦОВ ВИТАЛИЙ МИХАЙЛОВИЧ	13.09.2014	СЫН	
3	КУЗНЕЦОВА ЗЛАТА МИХАЙЛОВНА	17.11.2017	ДОЧЬ	
4	КУЗНЕЦОВА ЗИНАИДА МИХАЙЛОВНА	04.02.2020	ДОЧЬ	
5				
6				

Перечень представленных документов:

- _____
- _____
- _____

02.10. 2023 г.

Кузнецов
(подпись заявителя)

РАСПИСКА-УВЕДОМЛЕНИЕ

Заявление и документы гр.

Регистрационный номер заявления	Принял (Ф.И.О.)		
	Дата приема заявления	Кол-во документов	Подпись специалиста

Я, КУЗНЕЦОВ МИХАИЛ ВИТАЛЬЕВИЧ

(фамилия, имя, отчество лица, имеющего право на предоставление государственной услуги)

даю согласие:

1. На обработку персональных данных в составе:

фамилия, имя, отчество;

дата рождения;

место рождения;

СНИЛС;

паспортные данные (серия, номер, дата выдачи, кем выдан, гражданство);

адрес проживания;

номер телефона;

сведения о среднедушевом доходе семьи.

2. На использование персональных данных в целях:

оказания мер социальной поддержки в соответствии с требованиями действующего законодательства;

осуществления и выполнения возложенных законодательством Российской Федерации на территориальный отраслевой исполнительный орган государственной власти Свердловской области - управление социальной политики Министерства социальной политики Свердловской области (далее - Оператор) функций, полномочий и обязанностей.

3. На обработку персональных данных с использованием средств автоматизации и осуществление действий в отношении моих персональных данных, которые необходимы для достижения указанных в пункте 2 целей, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, передачу (предоставление), обезличивание, блокирование, удаление и уничтожение.

Обработка персональных данных может быть поручена в рамках приказов Министерства социальной политики Свердловской области государственному казенному учреждению Свердловской области "Областной информационно-расчетный центр".

Настоящее согласие на обработку персональных данных действует с момента подписания в течение срока, необходимого для достижения целей обработки персональных данных, заявленных в пункте 2.

Согласие дано мной добровольно и может быть досрочно отозвано письменным запросом, направленным в адрес Оператора заказным письмом либо личным вручением представителю Оператора.

02.10. 2023 г.



(подпись заявителя)