

В министерство образования Приморского края

от _____,
(фамилия, имя, отчество родителя (законного представителя)
проживающего (зарегистрированного) по адресу:
_____,
номер телефона _____
документ, удостоверяющий личность
_____ серия _____,
N _____,
выдан _____
" " _____ года
(дата выдачи документа)

ЗАЯВЛЕНИЕ

о выплате компенсации родителям (законным представителям) детей-инвалидов (инвалидов), осваивающих основные
общеобразовательные программы на дому, в Приморском крае

Прошу выплатить компенсацию за организацию обучения

_____,
(фамилия, имя, отчество ребенка-инвалида (инвалида))
родившегося " " _____ года, проживающего по адресу:
обучающегося образовательной организации _____, осваивающего основные
общеобразовательные программы на дому.

Компенсацию прошу перечислить на счет по следующим реквизитам (почтовым переводом):

Даю согласие министерству образования Приморского края, расположенному по адресу: Приморский край, г. Владивосток, ул. Алеутская, 45а (далее - оператор), на обработку своих персональных данных с использованием средств автоматизации или без использования таких средств, которая включает в себя сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение следующих персональных данных: фамилия, имя, отчество (при наличии); дата рождения; адрес места проживания, идентификационный номер налогоплательщика; страховой номер индивидуального лицевого счета; документ, удостоверяющий личность: наименование документа, номер и серия (при наличии) документа, дата оформления (выдачи) документа; номер мобильного телефона; адрес электронной почты, реквизитов банковского счета в кредитной организации, персональных данных ребенка-инвалида: фамилия, имя, отчество; дата рождения; на передачу (предоставление) на основании межведомственных запросов в органы государственной власти, органы местного самоуправления либо подведомственную государственному органу или органу местного самоуправления организацию, с целью предоставления компенсации затрат родителям (законным представителям) ребенка-инвалида, обучающегося по основным общеобразовательным программам на дому.

Настоящее согласие на обработку персональных данных действует бессрочно, до его отзыва субъектом персональных данных путем письменного обращения к оператору.

Уведомлен(а) о том, что в случае отзыва субъектом персональных данных согласия на обработку персональных данных оператор вправе продолжить обработку персональных данных без согласия субъекта персональных данных в соответствии с частью 2 статьи 9 Федерального закона "О персональных данных".

Полноту и достоверность информации, указанной в настоящем заявлении и прилагаемых к нему документах, гарантирую.

(дата)

(подпись заявителя)

Примечание: инвалиды старше 18 лет, чьи персональные данные обрабатываются в связи с получением родителями (законными представителями) компенсации затрат на их обучение, заполняют приложение к заявлению о выплате компенсации затрат родителям (законным представителям) детей-инвалидов, осваивающих основные общеобразовательные программы на дому, в Приморском крае