

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

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

Согласие
на обработку персональных данных

Я, _____
(фамилия, имя, отчество (при наличии))
зарегистрированный(-ая) по адресу: _____

паспорт серия _____ N _____ выдан _____
(дата)

(кем выдан)

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, передачу (предоставление) на основании межведомственных запросов в орган местного самоуправления либо подведомственную государственному органу или органу местного самоуправления организацию, персональных данных ребенка-инвалида: фамилия, имя, отчество; дата рождения; номер телефона с целью предоставления компенсации затрат родителям (законным представителям) 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".

(дата)

(подпись)

(Заполняется инвалидами старше 18 лет, чьи персональные данные обрабатываются в связи с получением родителями (законными представителями) компенсации затрат на их обучение)
