

Предоставление меры поддержки участников СВО и членов их семей «Зачисление во внеочередном порядке в группы продленного дня в общеобразовательных организациях»

1. Мера поддержки участников СВО и членов их семей «Зачисление во внеочередном порядке в группы продленного дня в общеобразовательных организациях» (далее – МП) предоставляется в соответствии с требованиями Федерального закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», постановления Правительства Мурманской области от 30.12.2022 № 1100-ПП «Об установлении дополнительных мер социальной поддержки детям граждан, участвующих в специальной военной операции, в сфере образования», постановления администрации города Мончегорска от 02.06.2023 № 1078 «Об установлении дополнительных мер социальной поддержки детям граждан, участвующих в специальной военной операции, в сфере образования».

2. Ответственным структурным подразделением Администрации при взаимодействии с МФЦ по предоставлению МП является Управление образования администрации города Мончегорска (далее – уполномоченный орган).

3. Выполнение процедур по приему документов Заявителей для предоставления МП в отделениях МФЦ (далее – офисы МФЦ), осуществляется на безвозмездной основе при личном обращении Заявителя (представителя Заявителя).

4. Взаимодействие с офисами МФЦ по предоставлению МП осуществляет уполномоченный орган.

5. Заявителями на получение МП (далее – Заявитель) являются:

5.1. Участники СВО;

5.2. Члены семей участников СВО.

5.3. От имени Заявителя за получением МП вправе обращаться представитель, действующий на основании документа, удостоверяющего права (полномочия) представителя (далее – представитель Заявителя).

6. Срок предоставления МП: 7 рабочих дней.

7. Приостановление предоставления МП не предусмотрено.

8. Основания для отказа в приеме заявлений через МФЦ отсутствуют.

9. Для получения МП Заявитель (представитель Заявителя) предоставляет:

– Заявление по форме согласно приложению № 1.

– Документ, удостоверяющий личность Заявителя (представителя Заявителя).

– Справку о подтверждении факта участия в СВО, выдаваемую участнику СВО или члену семьи участника СВО.

– Документ, подтверждающий степень родства с военнослужащим (свидетельство о рождении, свидетельство об установлении отцовства).

– Документ, подтверждающий гибель (смерть) вследствие увечья или заболевания.

– Свидетельство о смерти участника СВО.

– Решение уполномоченного органа об установлении опеки (попечительства) над ребенком военнослужащего (при наличии).

– Согласие родителя (законного представителя) на обработку его персональных данных и персональных данных ребенка по форме согласно приложению № 2.

– Письменное обязательство родителя (законного представителя) о сообщении об окончании срока мобилизации и (или) прекращении исполнения обязанностей военной службы.

– Документ, подтверждающий полномочия представителя Заявителя - нотариально удостоверенная доверенность или доверенность, приравненная к нотариально удостоверенной.

10. При личном обращении Заявителя (представителя Заявителя) должностное лицо в офисе МФЦ, ответственное за прием документов, осуществляет прием документов Заявителя с использованием АИС МФЦ в установленном порядке.

11. Должностное лицо в офисе МФЦ, ответственное за передачу документов, передает документы Заявителя в уполномоченный орган не позднее рабочего дня, следующего за днем приема документов в офисе МФЦ.

12. Результатами предоставления МП являются: решение о предоставлении МП, решение об отказе в предоставлении МП.

13. Уполномоченный орган уведомляет Заявителя о результате предоставления МП одним из способов, указанных в заявлении.

В общеобразовательную
организацию

(наименование образовательной
организации)

ЗАЯВЛЕНИЕ

Я, _____
(Ф.И.О. родителя (законного представителя))

(паспортные данные, (реквизиты документа, подтверждающего представительство),

как родитель (законный представитель), прошу зачислить во внеочередном порядке в группу продленного дня на безвозмездной (льготной) основе в муниципальной образовательной организации _____

(наименование образовательной организации)

моего сына (дочь)

(Ф.И.О. ребенка, дата рождения, проживающего по адресу (адрес места жительства))

Контактные данные: адрес регистрации, номер телефона, адрес электронной почты (при наличии) родителей (законных представителей).

Приложение:

(документы, которые представил заявитель)

О результате предоставления меры поддержки прошу сообщить мне:

по телефону: _____;

по почтовому адресу: _____;

по адресу электронной почты: _____.

(заявитель)

(подпись)

Дата: « ____ » _____ 20 ____ г.

Сведения о субъекте персональных данных

(ФИО)

(вид документа)

(серия, номер)

(кем, когда выдан)

Управление образования
администрации города Мончегорска

Адрес: Железнодорожная ул., д. 6,
г. Мончегорск, Мурманская обл.,
184511

Согласие на обработку персональных данных

1. Настоящим подтверждаю своё согласие на обработку, в том числе в автоматизированном режиме, включая принятие решений на их основе, управлению образования администрации города Мончегорска, расположенному по адресу: ул. Железнодорожная, д. 6, г. Мончегорск Мурманской области, в целях предоставления меры поддержки, моих персональных данных, а также персональных данных несовершеннолетнего лица _____

(ФИО, адрес регистрации (проживания) субъекта персональных данных, документ,

удостоверяющий личность, вид, номер, кем и когда выдан)

2. Целью обработки персональных данных является предоставление меры поддержки.

3. Подтверждаю свое согласие на осуществление следующих действий с персональными данными: сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передача), обезличивание, блокирование, уничтожение персональных данных, а также иных действий, необходимых для обработки персональных данных в рамках предоставления государственной услуги.

4. Срок действия согласия на обработку персональных данных: период предоставления меры поддержки.

5. Согласие на обработку персональных данных может быть отозвано мною путем направления оператору персональных данных письменного отзыва.

(подпись)

(расшифровка подписи)

Дата _____

(число, месяц, год)

Контактная информация субъекта персональных данных для предоставления информации об обработке персональных данных, а также в иных случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации:

(почтовый адрес)

(телефон)

(адрес электронной почты)

Подпись/расшифровка подписи _____ / _____
