



**МИНИСТЕРСТВО
ОБРАЗОВАНИЯ
ОМСКОЙ ОБЛАСТИ**

Красный Путь ул., д. 5, г. Омск, 644002
Тел./факс: (3812) 25-35-58/ 21-29-75
E-mail: educate@omskportal.ru

ОКПО 00096589 ОГРН 1045504009803
ИНН/КПП 5503079856/550301001

Руководителям муниципальных
органов управления образованием

24.12.2018 № ИСХ-18/МОБР-*23419*

На № _____ от _____

О направлении предложений к
приложениям № 1, № 2

Уважаемые коллеги!

Министерство образования Омской области (далее – Министерство образования) направляет дополнительную информацию (к письму № ИСХ-18/МОБР – 18943 от 24 октября 2018) по вопросу порядка и приема документов для оформления компенсации затрат на обучение одному из родителей (законных представителей) ребенка-инвалида, обучение которого по основным общеобразовательным программам организовано на дому (далее – компенсация), утвержденным постановлением Правительства Омской области от 5 декабря 2013 года № 316-п.

Предлагаем в приложения № 1, № 2 «Министру образования Омской области Т.В. Дерновой» перед словами «Министру образования» добавить слова «заместителю Председателя Правительства Омской области».

Просим вас довести данную информацию до сведения директоров общеобразовательных организаций, родителей (законных представителей) детей-инвалидов, оформляющих компенсацию.

Приложение: на 2 л. в 1 экз.

Заместитель Председателя
Правительства Омской области,
Министр образования
Омской области

Т.В. Дернова

Е.В. Драгунова
247-929

ОБРАЗЕЦ
заявления на выплату компенсации

Заместителю Председателя
Правительства Омской области,
Министру образования
Омской области
Т.В. Дерновой

Иванова Ивана Ивановича,
(свои данные)
проживающего по адресу:
(фактический адрес):
646092, Омская область,
Омский район, с. Троицкое
ул. Зеленая, д. 5, кв. 6

Указать номер мобильного
телефона

Адрес электронной почты

Заявление

Прошу назначить компенсацию затрат на обучение ребенка-инвалида (ФИО ребенка), обучение которого по основным общеобразовательным программам организовано на дому.

Согласен (согласна) на обработку персональных данных.
(нужное подчеркнуть)

Дата

Подпись

Заместителю Председателя
Правительства Омской области,
Министру образования
Омской области
Т.В. Дерновой

(ФИО)
проживающего(ей) по адресу:

указать номер мобильного телефона

адрес электронной почты

Согласие на обработку персональных данных

Я,

(ФИО)
настоящим заявлением выражаю согласие Министерству
образования Омской области на обработку содержащихся в нем и в
представленных документах моих персональных данных и
несовершеннолетнего(ей)

(ФИО) г.р
т.е. их сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение,
уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование,
передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание,
блокирование,

удаление, уничтожение в целях, связанных с обеспечением
назначения (отказа) и выплаты компенсации затрат на обучение одному из
родителей (законных представителей) ребенка-инвалида, обучение которого
по основным общеобразовательным программам организовано на дому.

Настоящее согласие действует бессрочно. Данное согласие может быть
отозвано в любой момент по моему письменному заявлению в произвольной
форме.

Мне известно, что в случае отзыва данного согласия на обработку
персональных данных Министерство образования Омской области вправе
продолжить их обработку без моего согласия при наличии оснований,
установленных федеральным законодательством.

(подпись)

(ФИО субъекта персональных данных)

(дата)