**Директору МАДОУ«Детский сад № 18 общеразвивающего вида» г. Печора**

**Авдеевой Л.Ю.**

**от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

**о предоставлении государственной услуги «Выплата компенсации родителям (законным представителям) платы за присмотр и уход за детьми, посещающими образовательные организации на территории Республики Коми, реализующие образовательную программу дошкольного образования»**

Прошу назначить компенсацию платы, взимаемой с родителей (законных представителей) за присмотр и уход за ребенком, осваивающим образовательную программу дошкольного образования в организации, осуществляющей образовательную деятельность:

**МАДОУ «Детский сад № 18 общеразвивающего вида» г. Печора**

(наименование образовательной организации)

Сведения о родителе (законном представителе) ребенка, обратившемся в уполномоченный орган за предоставлением компенсации платы за присмотр и уход за детьми, посещающими образовательные организации на территории Республики Коми, реализующие образовательную программу дошкольного образования:

|  |  |
| --- | --- |
| Фамилия, имя, отчество  (при наличии): |  |
| Дата рождения: |  |
|  | (день, месяц, год) |
| Пол: |  |
|  | (мужской, женский) |
| Страховой номер индивидуального лицевого счета: |  |
| Гражданство: |  |
| Данные документа, удостоверяющего личность: | |
| Наименование документа, серия, номер: |  |
| Дата выдачи: |  |
| Кем выдан, код подразделения: |  |
| Номер телефона  (при наличии): |  |
| Адрес электронной почты  (при наличии): |  |
| Адрес фактического проживания: |  |
| Статус заявителя: |  |
|  | (родитель (усыновитель), опекун) |

Сведения о ребенке, осваивающем образовательную программу дошкольного образования в организации, осуществляющей образовательную деятельность:

|  |  |
| --- | --- |
| Фамилия, имя, отчество (при наличии): |  |
| Дата рождения: |  |
|  | (день, месяц, год) |
| Пол: |  |
|  | (мужской, женский) |
| Страховой номер индивидуального лицевого счета: |  |
| Гражданство: |  |

Данные документа, удостоверяющего личность ребенка:

|  |  |
| --- | --- |
| Реквизиты записи акта  о рождении или свидетельства  о рождении: |  |

Сведения о других детях в семье для определения размера компенсации в соответствии с частью 5 статьи 65 Федерального закона «Об образовании в Российской Федерации»:

1

(фамилия, имя, отчество (при наличии); дата рождении; пол; страховой номер индивидуального

лицевого счета; гражданство; данные документа, удостоверяющего личность)

2

3

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4

|  |  |
| --- | --- |
| Компенсацию прошу перечислять посредством: | |
| через организацию федеральной почтовой связи: |  |
|  | (адрес, почтовый индекс) |
| на расчетный счет: |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  | (номер счета, банк получателя, БИК, корр. счет, ИНН, КПП) |

|  |
| --- |
| Способ получения результата рассмотрения заявления: |
|  |
|  |

К заявлению прилагаю следующие документы:

|  |  |
| --- | --- |
| 1 | Согласие на обработку персональных данных, оформленное в соответствии с требованиями Федерального закона от 27 июля 2006г. №152-ФЗ «О персональных данных» на \_\_\_ л. в 1 экз. |
| 2 |  |
| 3 |  |
| 4 |  |
| 5 |  |
| 6 |  |
| 7 |  |
| 8 |  |
| 9 |  |
| 10 |  |

Своевременность и достоверность представления сведений при изменении оснований для предоставления компенсации гарантирую.

Сообщаю, что моя семья признана в установленном порядке малоимущей в соответствии с [Законом](consultantplus://offline/ref=353F971DA377D5FDE4E3192999A76BFA5FED3786942D998F4CA0E1A78264238ED0A9B650590213F1C00B11D8AF3BECFF9Cv5vCI) Республики Коми «Об оказании государственной социальной помощи в Республике Коми». <\*\*>

С целью определения состава и среднедушевого дохода семьи для предоставления компенсации сообщаю сведения о составе моей семьи [<\*>](file:///D:\Downloads\ПРОЕКТ%20(3).doc#P449):

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **ФИО члена семьи** | **Вид родства** | **Социальный статус** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| (подпись заявителя) |  | (расшифровка подписи) |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Дата заполнения: |  |  |  | 20 | 24 | г. |

--------------------------------

<\*> - не заполняется в случае, если семья признана в установленном

порядке малоимущей в соответствии с [Законом](consultantplus://offline/ref=353F971DA377D5FDE4E3192999A76BFA5FED3786942D998F4CA0E1A78264238ED0A9B650590213F1C00B11D8AF3BECFF9Cv5vCI) Республики Коми «Об оказании государственной социальной помощи в Республике Коми»;

<\*\*> - указывается в случае, если семья признана в установленном порядке малоимущей в соответствии с [Законом](consultantplus://offline/ref=353F971DA377D5FDE4E3192999A76BFA5FED3786942D998F4CA0E1A78264238ED0A9B650590213F1C00B11D8AF3BECFF9Cv5vCI) Республики Коми «Об оказании государственной социальной помощи в Республике Коми».

РАСПИСКА

Заявление и документы гр.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

на предоставление компенсации платы, взимаемой с родителей (законных представителей) за присмотр и уход за детьми, посещающими образовательные организации на территории Республики Коми, реализующие образовательную программу дошкольного образования, принял:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование должности специалиста)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись) (расшифровка подписи)

Перечень представленных документов:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Наименование документа | Количество листов | Оригинал/копия |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Регистрационный № | Дата приема документа | Подпись (фамилия, инициалы) | Контактный номер телефона |
|  |  |  |  |