

ЗАЯВЛЕНИЕ
о предоставлении муниципальной услуги
«Выплата компенсации части родительской платы за присмотр и уход за детьми»

Прошу назначить компенсацию части платы, взимаемой с родителей (законных представителей) за присмотр и уход за ребенком, осваивающим образовательную программу дошкольного образования в Муниципальном бюджетном дошкольном образовательном учреждении «Детский сад компенсирующего вида №53 «Сказка».

Сведения о родителе (законном представителе) ребенка (далее-заявитель)

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 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 Федерального закона «Об образовании в Российской Федерации»:

(фамилия, имя, отчество (при наличии), дата рождения, пол, страховой номер индивидуального лицевого счета, гражданство, данные документа, удостоверяющего личность)

Сведения об обучении других детей в семье в возрасте от 18 лет по очной форме обучения (в случае если такие дети имеются в семье):

(наименование образовательной организации)

(реквизиты справки с места учебы совершеннолетних детей, подтверждающей обучение по очной форме в образовательной организации любого типа независимо от ее организационно-правовой формы (за исключением образовательной организации дополнительного образования) (указывается при отсутствии у такой образовательной организации технической возможности предоставления указанных сведений в рамках межведомственного информационного взаимодействия)

Компенсацию прошу перечислять посредством (по выбору заявителя):
через организацию почтовой связи:

(адрес, почтовый индекс)

на расчетный счет:

(номер счета, банк получателя, БИК, корр.счет, ИНН,КПП)

К заявлению прилагаются:

☐ Копия паспорта 2,3,4,5, 16,17

☐ Копия свидетельства о рождении ребенка, на которого предоставляется компенсация

Копии свидетельств о рождении других детей:

☐
☐

Копии страховых свидетельств:

☐ Родителя (законного представителя)

☐ Ребенка

☐ Реквизиты банковского счета (карты «МИР»)

Номер карты «МИР»

☐ Копия свидетельства о браке

☐ Копия свидетельства о расторжении брака

☐ Справка с места учебы совершеннолетнего ребенка (детей), обучающихся по очной форме (с 18 до 23 лет)

☐ Копия документа об установлении опеки (попечительства над ребенком) (для опекунов)

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

(подпись заявителя)

(расшифровка подписи)

Дата заполнения: «____» _____ 20____ г.