

Руководителю

---

---

(наименование муниципальной образовательной организации, реализующей образовательную программу дошкольного образования (далее – Организация), которой предоставляется муниципальная услуга «Выплата компенсации части родительской платы за присмотр и уход за детьми в муниципальных образовательных организациях, находящихся на территории Краснодарского края муниципального образования Староминский район» (далее – муниципальная услуга)

### ЗАЯВЛЕНИЕ

о предоставлении муниципальной услуги «Выплата компенсации части родительской платы за присмотр и уход за детьми в муниципальных образовательных организациях, находящихся на территории Краснодарского края муниципального образования Староминский район»

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

---

(наименование муниципальной образовательной организации)

Сведения о родителе (законном представителе) ребенка, обратившемся в Организацию за предоставлением муниципальной услуги (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 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: \_\_\_\_\_  
 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»:

\_\_\_\_\_  
 (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 не зависимо 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)

Реквизиты иных документов, представляемых в соответствии с пунктами 2.6.1 и 2.6.5 административного регламента предоставления муниципальной услуги «Выплата компенсации части родительской платы за присмотр и уход за детьми в муниципальных образовательных организациях, находящихся на территории Краснодарского края муниципального образования Староминский район»:

---



---



---



---



---



---



---



---



---

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)

Способ получения результата рассмотрения заявления:

в личном кабинете на ЕПГУ или РГПУ \_\_\_\_\_

в Организации \_\_\_\_\_

К заявлению прилагаются:

---



---

(перечень документов, предоставляемых заявителем при подаче заявления в Организацию)

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

\_\_\_\_\_

(подпись заявителя)

\_\_\_\_\_

(расшифровка подписи)

Дата заполнения: «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.