

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу назначить компенсацию части платы, взимаемой за присмотр и уход за ребенком, осваивающим образовательную программу дошкольного образования в муниципальной образовательной организации

(наименование)*

Сведения о родителе (законном представителе) ребенка, обратившемся
в организацию за получением 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 заявителя*:

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 муниципальной образовательной организации

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 составе семьи для определения размера компенсации в соответствии с частью 5 статьи 65 Федерального закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»

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

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

(наименование образовательной организации)

(реквизиты справки с места учебы совершеннолетних детей, подтверждающей обучение в очной форме в образовательной организации любого типа независимо от ее организационно-правовой формы (за исключением образовательной организации дополнительного образования)

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

(наименование образовательной организации)

(реквизиты справки с места учебы совершеннолетних детей, подтверждающей обучение в очной форме в образовательной организации любого типа независимо от ее организационно-правовой формы (за исключением образовательной организации дополнительного образования)

Компенсацию прошу перечислять (отметить ☒)*:

☐ через организацию
почтовой связи:

(адрес, почтовый индекс)

☐ на расчетный счет:

(номер счета)

(банк получателя)

(БИК)

(корреспондентский счет)

(ИНН)

(КПП)

Прошу дополнительно информировать меня о ходе предоставления услуги следующим способом (выберите один вариант)*:

☐ по электронной почте: _____

☐ по почте: _____

☐ по телефону: _____

В случае приостановки предоставления услуги прошу информировать меня по электронной почте*: _____

Прошу дополнительно выдать мне документ, являющийся результатом предоставления услуги, на бумажном носителе следующим способом (выберите один вариант)*:

☐ в МФЦ

☐ на личном приеме в организации

Я уведомлен о том, что при наличии у меня подтвержденной учетной записи на Едином портале (gosuslugi.ru) информация о принятых решениях будет направлена на личный кабинет на Едином портале.

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

Даю согласие на получение, обработку и передачу моих персональных данных, персональных данных моего ребенка (подопечного) или персональных данных моих детей в соответствии с Федеральными законами от 27.07.2006 № 149-ФЗ «Об информации, информационных технологиях и о защите информации», от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных».

(подпись заявителя)

(расшифровка подписи)

(дата подачи заявления)

РАСПИСКА

в приеме документов

(фамилия, имя, отчество заявителя) (последнее – при наличии) _____ (дата)
подал(а) заявление о назначении компенсации части платы, взимаемой
с родителей (законных представителей) за присмотр и уход за

(фамилия, имя, отчество ребенка (детей) (последнее – при наличии)
осваивающим(и) образовательную программу дошкольного образования
в муниципальной образовательной организации _____

(наименование организации)
Заявлению присвоен регистрационный
номер _____

Представлены документы:	1.	_____ (наименование документа)	н а	_____ Л. В	_____ ЭКЗ.
	2.	_____ (наименование документа)	н а	_____ Л. В	_____ ЭКЗ.
	3.	_____ (наименование документа)	н а	_____ Л. В	_____ ЭКЗ.
	4.	_____ (наименование документа)	н а	_____ Л. В	_____ ЭКЗ.
	5.	_____ (наименование документа)	н а	_____ Л. В	_____ ЭКЗ.

(должность)

(личная подпись)

(фамилия,
инициалы)

*Поля, обязательные для заполнения.

**ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ**

СВЕДЕНИЯ О СЕРТИФИКАТЕ ЭП

Сертификат 520251343390373548250310750880108285629354443696

Владелец Шабурова Екатерина Викторовна

Действителен с 29.04.2025 по 29.04.2026