

Директору МУ «РУО и ДМ»

от _____

Заявление

о предоставлении государственной услуги

«Выплата компенсации родительской платы за присмотр и уход за детьми, осваивающими образовательные программы дошкольного образования в организациях, осуществляющих образовательную деятельность, за исключением государственных образовательных организаций Республики Карелия» в муниципальных образовательных организациях
Лахденпохского муниципального района

Прошу назначить компенсацию части родительской платы, взимаемой с родителей (законных представителей) за присмотр и уход за ребенком, осваивающим образовательную программу дошкольного образования в организации, осуществляющей образовательную деятельность: _ Муниципальное казённое дошкольное образовательное учреждение детский сад «Росток» п. Эстерло

(наименование образовательной организации)

Сведения о родителе (законном представителе) ребенка, обратившемся в уполномоченный орган за предоставлением государственной услуги (далее – заявитель):

Фамилия, имя, отчество (при наличии) _____

Дата рождения _____ Пол _____

СНИЛС _____ Гражданство _____

Данные документа, удостоверяющего личность _____

(наименование документа, серия, номер, дата выдачи, кем выдан, код подразделения)

Телефон _____ Адрес электронной почты _____

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 _____ Пол _____

СНИЛС _____ 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».

ФИО, дата рождения, пол, СНИЛС, гражданство, данные документа, удостоверяющего личность

Сведения об обучении других детей в семье в возрасте от 18 лет по очной форме обучения (при наличии)

(наименование образовательной организации)

реквизиты справки с места учебы совершеннолетних детей, подтверждающей обучение по очной форме в образовательной организации

Компенсацию прошу перечислять посредством:

через организацию почтовой связи _____

на _____ адрес, почтовый индекс
расчетный _____ счет _____

номер счета, банк получателя, БИК, корр счет, ИНН, КПП
путем возврата на восстановление средств регионального материнского (семейного) капитала

Способ получения результата рассмотрения заявления _____
на электронную почту, по телефону

К заявлению прилагаю следующие документы:

№	Наименование документов
1	Приказ о зачислении в образовательную организацию
2	Копия свидетельства о рождении ребенка, на которого назначается компенсация
3	Копии свидетельств о рождении (усыновлении) предыдущих детей
4	Справка с места учебы по очной форме совершеннолетних детей
5	Реквизиты банковской карты
6	Согласие на обработку персональных данных

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

_____ подпись заявителя _____ расшифровка подписи

Дата заполнения «__» _____ 20__ г.

**ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ**

СВЕДЕНИЯ О СЕРТИФИКАТЕ ЭП

Сертификат 726242342903868691666490759959119263676517201161

Владелец Морозова Валентина Леонидовна

Действителен с 12.09.2023 по 11.09.2024