

Заведующему  
МАДОУ «Детский сад № 23» г. Усинска  
Г.Ф. Агзамовой

Регистрация заявления

от \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. родителя (законного представителя))

№ \_\_\_\_ « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

### ЗАЯВЛЕНИЕ

о предоставлении 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 (далее - компенсация):

\_\_\_\_\_  
МАДОУ «Детский сад № 23» г. Усинска  
(наименование образовательной организации)

Сведения о родителе (законном представителе) ребенка, обратившемся в уполномоченный орган за предоставлением компенсации:

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 рождения; пол; страховой номер индивидуального лицевого счета; гражданство; данные документа, удостоверяющего личность)

2)

3)

4)

Сведения об обучении других детей в семье в возрасте от 18 лет до 23 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 электронного взаимодействия))

Реквизиты документов, представляемых в соответствии с пунктами 8 и 9 Порядка обращения родителей (законных представителей) за получением компенсации платы за присмотр и уход за детьми, посещающими образовательные организации на территории Республики Коми, реализующие образовательную программу дошкольного образования, порядка ее выплаты и порядка определения состава семьи, среднедушевого дохода семьи для предоставления компенсации, утвержденного постановлением Правительства Республики Коми от 14 февраля 2007 г. № 20 «О компенсации родителям (законным представителям) платы за присмотр и уход за детьми, посещающими образовательные организации на территории Республики Коми, реализующие образовательную программу дошкольного образования»:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Компенсацию прошу перечислять посредством (нужное заполнить):

через организацию почтовой связи:

\_\_\_\_\_

(адрес, почтовый индекс)

на расчетный счет кредитной организации:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(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 «О персональных данных», на ___ л. в 1 экз.

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

С целью определения состава и среднедушевого дохода семьи для предоставления компенсации сообщаю сведения о составе моей семьи <\*>:

№ п/п	Ф.И.О. члена семьи	Степень родства	Социальный статус, вид дохода (при наличии)
1			

Сообщаю, что моя семья признана в установленном порядке малоимущей в соответствии с Законом Республики Коми «Об оказании государственной социальной помощи в Республике Коми». <\*>

\_\_\_\_\_  
(подпись заявителя)

\_\_\_\_\_  
(расшифровка подписи)

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

<\*> - не заполняется в случае, если семья признана в установленном порядке малоимущей в соответствии с Законом Республики Коми «Об оказании государственной социальной помощи в Республике Коми»;

<\*> - в \_\_\_\_\_ ставится V, в случае, если семья признана в установленном порядке малоимущей в соответствии с Законом Республики Коми «Об оказании государственной социальной помощи в Республике Коми».

