

Приложение № 4

к административному регламенту
предоставления муниципальной услуги
«Выплата компенсации родительской
платы за присмотр и уход за детьми в
муниципальных образовательных
организациях»

В _____

(наименование Уполномоченного органа, предоставляющего услуги)

От: _____

(ФИО заявителя(представителя))

Заявление
о предоставлении муниципальной услуги

Выплата компенсации части родительской платы за присмотр и уход
за детьми в муниципальных образовательных организациях

(фамилия, имя, отчество (при наличии) Заявителя)

Дата рождения _____

СНИЛС _____

тел.: _____

адрес электронной почты: _____

Наименование документа, удостоверяющего личность		Дата выдачи	
Серия и номер документа		Код подразделения	
Кем выдан			
Гражданство			

Адрес регистрации/Адрес временной регистрации: _____

Наименование документа, удостоверяющего личность		Дата выдачи	
Серия и номер документа		Код подразделения	
Кем выдан			
Гражданство			

Адрес регистрации/Адрес временной регистрации:

Прошу предоставить компенсацию платы, взимаемой с родителей (законных представителей) за присмотр и уход за:

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

осваивающим(ей) образовательную программу дошкольного образования в

(наименование образовательной организации, реализующей программу дошкольного образования).

Для получения компенсации сообщаю следующую информацию о ребенке (детях):

<input type="checkbox"/>	Фамилия			Дата рождения		
<input type="checkbox"/>	Имя			Пол		
<input type="checkbox"/>	Отчество			СНИЛС		
Реквизиты актовой записи о рождении ребёнка						
<input type="checkbox"/>	Номер актовой записи о рождении ребёнка			Дата		
<input type="checkbox"/>	Место государственной регистрации					

<input type="checkbox"/>	Реквизиты документа, подтверждающего установление опеки (попечительства) над ребёнком					
<input type="checkbox"/>	Номер			Дата		
<input type="checkbox"/>	Орган, выдавший документ					

По какой причине у ребёнка и родителя разные фамилии:

В отношении ребёнка установлено отцовство

Реквизиты актовой записи об установлении отцовства						
<input type="checkbox"/>	Номер актовой записи			Дата		
<input type="checkbox"/>	Место государственной регистрации					

Заключение родителем брака

Реквизиты актовой записи о заключении брака						
<input type="checkbox"/>	Номер актовой записи			Дата		
<input type="checkbox"/>	Место государственной регистрации					

Расторжение родителем брака

Реквизиты актовой записи о расторжении брака					
--	--	--	--	--	--

Номер актовой записи		Дата	
Место государственной регистрации			

Изменение ФИО

Реквизиты актовой записи о перемене имени		<input type="checkbox"/> У родителя	<input type="checkbox"/> У ребенка
Номер актовой записи		Дата	
Место государственной регистрации			

Средства прошу направить:

	Реквизиты
Почта	Адрес получателя _____
	Номер почтового отделения (индекс) _____
Банк	БИК или наименование банка
	Корреспондентский счет Номер счета заявителя

К заявлению прилагаю следующие документы:

№ п/п	Наименование документов
1	

Об ответственности за достоверность представленных сведений предупрежден (на).

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

Дата

Подпись Заявителя _____

Исполняющий обязанности начальника

отдела образования администрации

муниципального образования

Отраденский район

Л.В. Пересада

