

Заведующему МАДОУ детский сад
комбинированного вида № 539
Люлькиной Н.Г.

от _____
(Ф.И.О. родителя (законного представителя))

ЗАЯВЛЕНИЕ

о предоставлении муниципальной услуги
«Выплата компенсации части родительской платы за присмотр и уход
за детьми в муниципальных образовательных организациях,
находящихся на территории
соответствующего субъекта Российской Федерации»

Прошу назначить компенсацию части платы, взимаемой за присмотр и уход за ребенком, осваивающим образовательную программу дошкольного образования в МАДОУ детский сад комбинированного вида № 539.

**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
МАДОУ детский сад комбинированного вида № 539**

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))

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)

**ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ**

СВЕДЕНИЯ О СЕРТИФИКАТЕ ЭП

Сертификат 628506515016902569792391934856447641823023447196

Владелец Люлькина Наталья Геннадиевна

Действителен с 25.11.2024 по 25.11.2025