Заведующему МБДОУ

«Детский сад № 35»

Гудим С.В.

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ф.И.О. родителя (законного представителя) полностью

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ЗАЯВЛЕНИЕ  
о предоставлении государственной услуги «Выплата компенсации части родительской платы за присмотр и уход за детьми в государственных и муниципальных образовательных организациях, находящихся на территории Шпаковского муниципального округа Ставропольского края»**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Прошу назначить компенсацию части платы, взимаемой с родителей (законных представителей) за присмотр и уход за ребенком, осваивающим образовательную программу дошкольного образования в организации, осуществляющей образовательную деятельность:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (наименование образовательной организации) | | | |
| Сведения о родителе (законном представителе) ребенка, обратившемся в уполномоченный орган за предоставлением государственной (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: | | | |
| 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. | | | |
| (фамилия, имя, отчество (при наличии); дата рождения; пол; страховой номер индивидуального | | | |
| лицевого счета; гражданство; данные документа, удостоверяющего личность) | | | |
| 3. | | | |
| (фамилия, имя, отчество (при наличии); дата рождения; пол; страховой номер индивидуального | | | |
| лицевого счета; гражданство; данные документа, удостоверяющего личность) | | | |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Сведения об обучении других детей в семье в возрасте от 18 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 информационного взаимодействия) | | | |
| Реквизиты документов, представляемых в соответствии с пунктами 11 и 13 единого стандарта предоставления государственной и (или) муниципальной услуги "Выплата компенсации части родительской платы за присмотр и уход за детьми в государственных и муниципальных образовательных организациях, находящихся на территории соответствующего субъекта Российской Федерации", утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 27 мая 2023 г. № 829 "Об утверждении единого стандарта предоставления государственной и (или) муниципальной услуги "Выплата компенсации части родительской платы за присмотр и уход за детьми в государственных и муниципальных образовательных организациях, находящихся на территории соответствующего субъекта Российской Федерации" | | | |
|  | | | |
|  | | | |
|  | | | |
|  | | | |
|  | | | |
|  | | | |
|  | | | |
| Компенсацию прошу перечислять посредством (по выбору заявителя): | | | |
| через организацию почтовой связи: | |  | |
|  | | (адрес, почтовый индекс) | |
| на расчетный счет: | |  | |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | | (номер счета; банк получателя; БИК; корр. счет; ИНН; КПП) | |
| Способ получения результата рассмотрения заявления: | | | |
|  | | | |
|  | | | |
| К заявлению прилагаются: | | | |
|  | | | |
|  | | | |
|  | | | |
| (перечень документов, предоставляемых заявителем при подаче заявления в уполномоченный орган) | | | |
| Своевременность и достоверность представления сведений при изменении оснований для предоставления компенсации гарантирую. | | | |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (подпись заявителя) |  | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (расшифровка подписи) |
|  |  | |  |
| Дата заполнения: "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ г. | | | |