Заведующему МБДОУ Детский сад № 6

Н.Н.Велютиной

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

о предоставлении государственной и (или) муниципальной услуги "Выплата компенсации части родительской платы за присмотр и уход за детьми в муниципальном образовании "Город Архангельск"

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: МБДОУ Детский сад № 6

**Сведения о родителе** (законном представителе) ребенка, обратившемся за предоставлением государственной (муниципальной) 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 |  |
| Номер телефона |  |
| 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: |  |
| Пол |  |
| СНИЛС |  |
| Гражданство |  |
| Данные документа, удостоверяющего личность |  |
| 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](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=451871&dst=101640) Федерального закона "Об образовании в Российской Федерации":

|  |  |
| --- | --- |
| Фамилия, имя, отчество (при наличии): |  |
| Дата рождения: |  |
| Пол |  |
| СНИЛС |  |
| Гражданство |  |
| Данные документа, удостоверяющего личность |  |
| Реквизиты записи акта о рождении или свидетельства о рождении: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Фамилия, имя, отчество (при наличии): |  |
| Дата рождения: |  |
| Пол |  |
| СНИЛС |  |
| Гражданство |  |
| Данные документа, удостоверяющего личность |  |
| Реквизиты записи акта о рождении или свидетельства о рождении: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Фамилия, имя, отчество (при наличии): |  |
| Дата рождения: |  |
| Пол |  |
| СНИЛС |  |
| Гражданство |  |
| Данные документа, удостоверяющего личность |  |
| Реквизиты записи акта о рождении или свидетельства о рождении: |  |

**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 | |  |
| Фамилия, имя, отчество (при наличии): |  |
| Дата рождения: |  |
| Пол |  |
| СНИЛС |  |
| Гражданство |  |
| Данные документа, удостоверяющего личность |  |
| Наименование документа, серия, номер: |  |
| Дата выдачи |  |
| Кем выдан, код подразделения |  |

**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.

Дата заполнения\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| (подпись ) |  | (расшифровка подписи) |