

Заведующей МБДОУ д/с № \_\_\_\_\_

от \_\_\_\_\_

зарегистрированной по адресу: \_\_\_\_\_

## ЗАЯВЛЕНИЕ

### **о предоставлении муниципальной услуги "Выплата компенсации части родительской платы за присмотр и уход за ребенком в муниципальных бюджетных дошкольных образовательных учреждениях, Ардатовского муниципального округа Нижегородской области, реализующих образовательную программу дошкольного образования"**

Прошу назначить компенсацию части платы, взимаемой с родителей (законных представителей) за присмотр и уход за ребенком, осваивающим образовательную программу дошкольного образования в учреждении, осуществляющей образовательную деятельность:

\_\_\_\_\_ (наименование дошкольного образовательного учреждения)

**Сведения о родителе** (законном представителе) ребенка, обратившемся в дошкольное образовательное учреждение за предоставлением 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 учреждении, 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":

\_\_\_\_\_ (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 муниципальной услуги "Выплата компенсации части родительской платы за присмотр и уход за детьми в муниципальных бюджетных дошкольных образовательных учреждениях Ардатовского муниципального округа Нижегородской области, реализующих образовательную программу дошкольного образования"

Компенсацию прошу перечислять 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.