

Приложение № 1  
к административному регламенту  
предоставления государственной  
услуги «Выплата компенсации части  
родительской платы за присмотр и уход  
за детьми в муниципальных  
образовательных организациях,  
находящихся на территории  
Шпаковского муниципального округа»

Руководителю

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(наименование исполнительного органа субъекта Российской Федерации, органа местного самоуправления или подведомственной организации (далее - уполномоченный орган), которыми предоставляется услуга "Выплата компенсации части родительской платы за присмотр и уход за детьми в государственных или муниципальных образовательных организациях, находящихся на территории соответствующего субъекта Российской Федерации" (далее - государственная (муниципальная) услуга) в соответствии с законодательством субъекта Российской Федерации и (или) нормативными правовыми актами органов местного самоуправления)

**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**

\_\_\_\_\_»  
(указывается субъект Российской Федерации и муниципальное образование)

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":



---

---

---

---

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.