Руководителю

МБДОУ «Детский сад комбинированного вида№6»

(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

Шпаковский округ г.Михайловск

(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:

_____ МБДОУ «Детский сад комбинированного вида №6» _____

_____

(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): Иванов Иван Иванович

Дата рождения: 01.01.2000

(день, месяц, год)

Пол: м

(мужской, женский)

Страховой номер индивидуального лицевого счета: 111-111-111-11

Гражданство: Россия

Данные документа, удостоверяющего личность:

Наименование документа, серия, номер: Паспорт 0000 000000

Дата выдачи: 01.01.2020

Кем выдан, код подразделения: ОВД Шпаковского района СК,

111-111

Номер телефона (при наличии): 89111111111

Адрес электронной почты (при наличии): ivan@mail.ru

Адрес фактического проживания: Ставропольский край, г. Михайловск, ул.Петрова,д.28

Статус заявителя: отец

(родитель (усыновитель), опекун)

Сведения о ребенке, осваивающем образовательную программу дошкольного образования в организации, осуществляющей образовательную деятельность:

Фамилия, имя, отчество (при наличии): Иванов Семен Иванович

Дата рождения: 01.01.2021

(день, месяц, год)

Пол: м

(мужской, женский)

Страховой номер индивидуального лицевого счета: 111-111-111-11

Гражданство: Россия

Данные документа, удостоверяющего личность ребенка:

Реквизиты записи акта о рождении или свидетельства о рождении: III-ДН 111111

Сведения о других детях в семье для определения размера компенсации в соответствии с частью 5 статьи 65 Федерального закона "Об образовании в Российской Федерации":

Иванова Валентина Ивановна;_01.01.2019г; ж;;111-111-111-11;Россия;III-ДН 111111

(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: 11111111111111111111; Ставропольское отделение № 5230 ПАО Сбербанк

БИК 040702615

к/с30101810907020000615

ИНН 7707083893/КПП263443001

(номер счета; банк получателя; БИК; корр. счет; ИНН; КПП)

Способ получения результата рассмотрения заявления:

К заявлению прилагаются:

Паспорт- (1шт), свидетельство о рождении- (2шт), Страховой номер индивидуального лицевого счета- (2шт), расчетный счет- (1шт).

(перечень документов, предоставляемых заявителем при подаче заявления в уполномоченный орган)

Своевременность и достоверность представления сведений при изменении оснований для предоставления компенсации гарантирую.

_____V_____ Иванов Иван Иванович

(подпись заявителя) (расшифровка подписи)

Дата заполнения: "___" _____ 20____ г.