Заведующему муниципальным бюджетным дошкольным образовательным учреждением «Детский сад №29»

 Волик Елене Анатольевне

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

ФИО родителя (законного представителя)

**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 муниципальном бюджетном дошкольном образовательном учреждении «Детский сад №29». |
| 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 номериндивидуального лицевого счета: |   |
| Гражданство: |  |
| Данные документа, удостоверяющего личность: |
| Наименование документа, серия, номер: |  |
| Дата выдачи: |  |
| Кем выдан, код подразделения: |  |
| Номер телефона: |  |
| Адрес электронной почты: |  |
| Адрес фактического проживания: |  |
| Статус заявителя: |  |
|  | (родитель (усыновитель), опекун) |
| Сведения о ребенке, осваивающем образовательную программу дошкольного образования в МБДОУ «Детский сад №29»: |
| 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)  |
| 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" |
|  Наименование документа удостоверяющего личность: серия, номер, когда и кем выдан |  |
|  Реквизиты записи акта о рождении или свидетельства о рождении: |  |
|   |  |
|   |  |
| 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. |