

ЗАЯВЛЕНИЕ

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: муниципальном дошкольном образовательном бюджетном учреждении детский сад № 43 «Аленушка» города Новокубанска муниципального образования Новокубанский район
(наименование образовательной организации)

Сведения о родителе (законном представителе) ребенка, обратившемся за предоставлением муниципальной услуги (далее - заявитель):

Фамилия, имя, отчество (при наличии):

Дата рождения: _____
(день, месяц, год)

Пол: _____

Страховой номер индивидуального лицевого счета: _____

Гражданство: _____

Данные документа, удостоверяющего личность:
паспорт _____ 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: _____

Пол: _____

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)

**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: копия паспорта, копия свидетельства о рождении
(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: «__» _____ 2024 г.