

Заведующему МАДОУ «Детский сад № 73»
Дробышевой О.М.

ЗАЯВЛЕНИЕ

о предоставлении 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

Пермский край Муниципальный округ город Березники

(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:

**Муниципальное автономное дошкольное образовательное учреждение
"Детский сад №73"**

(наименование образовательной организации)

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

Фамилия, имя, отчество

Иванова Мария Петровна

(при наличии):

Дата рождения:

00.00.0000

(день, месяц, год)

Пол:

Женский

(мужской, женский)

Страховой номер индивидуального лицевого счета:

000-000-000 00

Гражданство:

Российская Федерация

Данные документа, удостоверяющего личность:

Наименование документа, серия, номер:

Паспорт гражданина РФ 0000 000000

Дата выдачи:

00.00.0000

Кем выдан, код подразделения: отделом УФМС России по Пермскому краю в городе Березники 590-014

Номер телефона +7 000 000 00 00

(при наличии):

Адрес электронной почты

(при наличии):

Адрес фактического проживания: г. Березники ул. Чапаева 57-1

Статус заявителя: Родитель

(родитель (усыновитель), опекун)

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

Фамилия, имя, отчество Иванова Татьяна Семеновна

(при наличии):

Дата рождения: 00.00.0000

(день, месяц, год)

Пол: женский

(мужской, женский)

Страховой номер индивидуального лицевого счета: 000-000-000 00

Гражданство: Российская Федерация

Данные документа, удостоверяющего личность ребенка:

Реквизиты записи акта о рождении или свидетельства о рождении: Свидетельство о рождении XX-XX 000000

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

1. Иванов Иван Семенович, 00.00.000, мужской, 000-000-000 00,

(фамилия, имя, отчество (при наличии); дата рождения; пол; страховой номер

Российская Федерация, паспорт гражданина РФ 0000 000000

индивидуального лицевого счета; гражданство; данные документа, удостоверяющего личность)

выдан 00.00.000 отделом УФМС России по Пермскому в городе Березники

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. N 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):

на расчетный счет:

00000000000000000000

АО КБ Урал ФД

045773790

30001110000000000000

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

Способ получения результата рассмотрения заявления:

К заявлению прилагаются:

Копия паспорта

Копия свидетельства о рождении

Согласие на обработку персональных данных

Реквизиты счета

Справка о среднедушевом доходе семьи

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

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

Иванова

М.П.Иванова

(подпись заявителя)

(расшифровка подписи)

Дата заполнения: "00" января 2025 г.

ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ

СВЕДЕНИЯ О СЕРТИФИКАТЕ ЭП

Сертификат 162597629024552560771860534290451572951297962832

Владелец Дробышева Ольга Михайловна

Действителен с 04.10.2024 по 04.10.2025