И.о.начальника МКУ «УО администрации МР «лакский район» Алишаеву М.А.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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:  **муниципальное казенное дошкольное образовательное учреждение «Кумухский детский сад»** | | | | | |
| Сведения о родителе (законном представителе) ребенка, обратившемся в уполномоченный орган за предоставлением государственной 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](consultantplus://offline/ref=6F4361A8E96C337570B025D95BAFD7C7649377441BEBBA4789D4487832F4DAB5A0AE9FC372C7697FE2F18DF0CA72FB3B232EDF787C60593D3FG5M) 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) | | | | | |
|  | | | | | |
| 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. | | | | | |
| Дата заполнения: «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г.» | | | | | |
|  |  |  | |
| (подпись заявителя) |  | (расшифровка подписи) | |