|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Регистрационный № \_\_\_\_\_  от «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_20 г. | Заведующему МБДОУ «Детский сад № 16»  М.А. Васильевой | | | | |
|  |  | | | | |
| 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 города СароваНижегородской области " | | | | | | |
| 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 бюджетное дошкольное образовательное учреждение детский сад № 16 | | | | | | |
| 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 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](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=451871&date=31.01.2024&dst=101640&field=134) 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) (указывается при отсутствии у такой образовательной организации технической возможности предоставления указанных сведений в рамках межведомственного информационного взаимодействия) | | | | | | |
| Реквизиты документов, представляемых в соответствии с пунктами 2.6.1. и 2.6.2. Административного регламента Администрации города Сарова предоставления муниципальной услуги «Выплата компенсации части родительской платы за присмотр и уход за детьми в муниципальных дошкольных образовательных организациях, находящихся на территории города Сарова Нижегородской области» | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  | | | | | | |
| 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. | | | | | | |