

Начальнику управления дошкольного образования  
администрации МО ГО «Сыктывкар»  
Дейнеко Г.В.

### ЗАЯВЛЕНИЕ

о предоставлении компенсации родителям (законным представителям) платы за присмотр и уход за детьми, посещающими образовательные организации на территории Республики Коми, реализующие образовательную программу дошкольного образования

Прошу назначить компенсацию платы, взимаемой с родителей (законных представителей) за присмотр и уход за ребенком, осваивающим образовательную программу дошкольного образования в организации, осуществляющей образовательную деятельность (далее - компенсация):

Муниципальное автономное дошкольное образовательное учреждение

«Центр развития ребенка – детский сад №108» г. Сыктывкара

(наименование образовательной организации)

Сведения о родителе (законном представителе) ребенка, обратившемся в уполномоченный орган за предоставлением компенсации:

Фамилия, имя, отчество

(при наличии):

Дата рождения:

(день, месяц, год)

Пол:

Страховой номер индивидуального лицевого счета:

(мужской, женский)

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 Федерального закона «Об образовании в Российской Федерации»:

1) \_\_\_\_\_

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

лицевого счета; гражданство; данные документа, удостоверяющего личность)

2) \_\_\_\_\_

3) \_\_\_\_\_

4) \_\_\_\_\_

Сведения об обучении других детей в семье в возрасте от 18 лет до 23 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 электронного взаимодействия)

Реквизиты документов, представляемых в соответствии с пунктами 8 и 9 Порядка обращения родителей (законных представителей) за получением компенсации платы за присмотр и уход за детьми, посещающими образовательные организации на территории Республики Коми, реализующие образовательную программу дошкольного образования, порядка ее выплаты и порядка определения состава семьи, среднедушевого дохода семьи для предоставления компенсации, утвержденного постановлением Правительства Республики Коми от 14 февраля 2007 г. № 20 «О компенсации родителям (законным представителям) платы за присмотр и уход за детьми, посещающими образовательные организации на территории Республики Коми, реализующие образовательную программу дошкольного образования»:

---

---

Компенсацию прошу перечислять посредством (нужное заполнить):  
через организацию почтовой связи:

\_\_\_\_\_ (адрес, почтовый индекс)

на расчетный счет кредитной организации:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ (номер счета, банк получателя, БИК, корр. счет, ИНН, КПП)

Способ получения результата рассмотрения заявления:

---

---

К заявлению прилагаю следующие документы:

1	Согласие на обработку персональных данных, оформленное в соответствии с требованиями Федерального закона «О персональных данных», на ___ л. в 1 экз.
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	

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

С целью определения состава и среднедушевого дохода семьи для предоставления компенсации сообщая сведения о составе моей семьи <\*>:

№ п/п	Ф.И.О. члена семьи	Степень родства	Социальный статус, вид дохода (при наличии)

Сообщаю, что моя семья признана в установленном порядке малоимущей в соответствии с Законом Республики Коми «Об оказании государственной социальной помощи в Республике Коми». <\*\*\*>

\_\_\_\_\_  
(подпись заявителя)

\_\_\_\_\_  
(расшифровка подписи)

Дата заполнения: «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

<\*> - не заполняется в случае, если семья признана в установленном порядке малоимущей в соответствии с Законом Республики Коми «Об оказании государственной социальной помощи в Республике Коми»;

<\*\*\*> - в  ставится V, в случае, если семья признана в установленном порядке малоимущей в соответствии с Законом Республики Коми «Об оказании государственной социальной помощи в Республике Коми».