|  |
| --- |
| Приложение 1к административному регламенту предоставления муниципальной услуги «Выплата компенсации родительской платы за присмотр и уход за детьми в муниципальных образовательных организациях, находящихся на территории муниципального образования «Северодвинск» за счет средств местного бюджета», утвержденному постановлением Администрации Северодвинскаот 24.01.2024 № 19-па(в редакции от 14.06.2024 № 313-па) |

Руководителю

(наименование Организации)

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

о предоставлении муниципальной услуги

«Муниципальная компенсация родительской платы за присмотр и уход за детьми в образовательных организациях, реализующих образовательную программу дошкольного образования»

(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:

(наименование Организации)

Основание предоставления Услуги (нужное подчеркнуть):

1) заявитель − инвалид I или II группы;

2) заявитель − обучающийся профессиональной образовательной организации
или образовательной организации высшего образования в очной форме обучения;

3) заявитель является работником муниципальной организации, получающим заработную плату по группе должностей работников учебно-вспомогательного персонала первого
и второго уровней профессиональных квалификационных групп работников образования;

4) заявитель имеет трех и более несовершеннолетних детей (в том числе детей, находящихся под опекой в семьях граждан, и приемных детей, воспитывающихся в приемных семьях);

5) заявитель имеет детей с ограниченными возможностями здоровья.

|  |  |
| --- | --- |
| Фамилия, имя, отчество(при наличии): |  |
| Дата рождения: |  |
|  | (день, месяц, год) |
| Пол: |  |
|  | (мужской, женский) |
| Страховой номериндивидуального лицевогосчета: |  |
| 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 фактическогопроживания: |  |
| 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 номериндивидуального лицевогосчета: |  |
| Гражданство: |  |

Данные документа, удостоверяющего личность ребенка:

|  |  |
| --- | --- |
| Реквизиты записи акта о рождении или свидетельства о рождении: |  |

Реквизиты представляемых документов:

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 Организацию)

В соответствии со статьей 9 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» даю свое согласие на обработку моих персональных данных.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись заявителя) (расшифровка подписи)

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| (подпись заявителя) |  | (расшифровка подписи) |