|  |
| --- |
| Руководителю |
| МАДОУ детский сад № 12 «Золотая рыбка»  г. Славянска-на-Кубани муниципального образования Славянский район |
|  |
| (наименование исполнительного органа субъекта Российской Федерации, органа местного самоуправления или подведомственной организации (далее - уполномоченный орган), которыми предоставляется услуга «Выплата компенсации части родительской платы за присмотр и уход за детьми в государственных или муниципальных образовательных организациях, находящихся на территории соответствующего субъекта Российской Федерации» (далее - государственная (муниципальная) услуга) в соответствии с законодательством субъекта Российской Федерации и (или) нормативными правовыми актами органов местного самоуправления) |

**ЗАЯВЛЕНИЕ  
о предоставлении муниципальной услуги  
«Выплата компенсации части родительской платы за присмотр и уход  
за детьми в муниципальных образовательных  
организациях, находящихся на территории**

**муниципального образования Славянский район»**

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:

|  |
| --- |
| МАДОУ детский сад № 12 «Золотая рыбка» г. Славянска-на-Кубани |
| муниципального образования Славянский район |
| (наименование образовательной организации) |

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

|  |  |
| --- | --- |
| Фамилия, имя, отчество (при наличии): | Иванов Иван Иванович |

|  |  |
| --- | --- |
| Дата рождения: | 23.10.1984 |
|  | (день, месяц, год) |

|  |  |
| --- | --- |
| Пол: | мужской |
|  | (мужской, женский) |

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

|  |  |
| --- | --- |
| Гражданство: | РФ |

Данные документа, удостоверяющего личность:

|  |  |
| --- | --- |
| Наименование  документа, серия, номер: | паспорт, 0000 № 000000 |

|  |  |
| --- | --- |
| Дата выдачи: | 23.11.2020 |

|  |  |
| --- | --- |
| Кем выдан, код подразделения: | Отделом УФМС по Краснодарскому краю в Славянском районе, 230-320 |

|  |  |
| --- | --- |
| Номер телефона (при наличии): | +7999 99 999 99 |

|  |  |
| --- | --- |
| Адрес электронной почты (при наличии): | qwerty@mail.ru |

|  |  |
| --- | --- |
| Адрес фактического проживания: | г. Славянск-на-Кубани, ул. Красная, д. 1 |

|  |  |
| --- | --- |
| Статус заявителя: | родитель |
|  | (родитель (усыновитель), опекун) |

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

|  |  |
| --- | --- |
| Фамилия, имя, отчество (при наличии): | Иванов Петр Иванович |

|  |  |
| --- | --- |
| Дата рождения: | 12.12.2020 |
|  | (день, месяц, год) |
| Пол: | мужской |
|  | (мужской, женский) |

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

|  |  |
| --- | --- |
| Гражданство: | РФ |

Данные документа, удостоверяющего личность ребенка:

|  |  |
| --- | --- |
| Реквизиты записи акта о рождении или  свидетельства о рождении: | IV-АГ № 000000 23.12.2020, выдан Отделом ЗАГС Славянского района управления ЗАГС Краснодарского края |

Сведения о других детях в семье для определения размера компенсации в соответствии с частью 5 статьи 65 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 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. № 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):

|  |  |
| --- | --- |
| через организацию почтовой связи: |  |
|  | (адрес, почтовый индекс) |

|  |  |
| --- | --- |
| на расчетный счет: | 40817810123456789012, ПАО Сбербанк, БИК 123456789, |
|  | к/сч 30101810901234567890, |
|  | ИНН: 7707083893, КПП: 773601001 |
|  |  |
|  | (номер счета; банк получателя; БИК; корр. счет; ИНН; КПП) |

Способ получения результата рассмотрения заявления:

|  |
| --- |
| в Уполномоченном органе |
|  |

К заявлению прилагаются:

|  |
| --- |
| Документ, удостоверяющий личность заявителя |
| Документ, подтверждающий, что заявитель является законным представителем ребенка |
| Согласие лиц, указанных в заявлении, на обработку их персональных данных |
| (перечень документов, предоставляемых заявителем при подаче заявления в уполномоченный орган) |

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ИВАНОВ |  | Иванов Иван Иванович |
| (подпись заявителя) |  | (расшифровка подписи) |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Дата заполнения: « | 29 | » | июля | 20 | 23 | г. |