Заведующему МБДОУ №8 «Сказка»

пгт Смоляниново

Куприяновой Анне Алексеевне

от\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Муниципальное казенное учреждение «Управление образованием» Шкотовского муниципального округа Приморского края

(наименование уполномоченного органа, предоставляющего услугу)

**Заявление**

 **о предоставлении муниципальной услуги**

**«Выплата компенсация части родительской платы за присмотр и уход за детьми в муниципальных образовательных организациях, находящихся на территории Шкотовского муниципального округа»**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
 (фамилия, имя, отчество (при наличии) Заявителя)

 Дата рождения\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
 Документ, подтверждающий регистрацию в системе индивидуального (персонифицированного) учета\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
 тел.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
 адрес электронной почты:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Наименование документа, удостоверяющего личность |  | Дата выдачи |  |
| Серия и номер документа |  | Код подразделения |  |
| Кем выдан |  |
| Гражданство |  |

Адрес регистрации/Адрес временной регистрации:
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
Прошу предоставить компенсацию платы, взимаемой с родителей (законных
представителей) за присмотр и уход за:
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
 (фамилия, имя, отчество (при наличии)

осваивающим(ей) образовательную программу дошкольного образования в Муниципальном бюджетном дошкольном образовательном учреждении «Детский сад №8 «Сказка» пгт Смоляниново Шкотовского муниципального округа Приморского края

 (наименование образовательной организации, реализующей программу дошкольного образования).

Для получения компенсации сообщаю следующую информацию о ребенке (детях):

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Фамилия  |  | Дата рождения |  |
| Имя  |  | Пол |  |
| Отчество  |  | Документ, подтверждающий регистрацию в системе индивидуального (персонифицированного) учета |
| **Реквизиты актовой записи о рождении ребёнка** |  |
| Номер актовой записи о рождении ребёнка |  | Дата |  |
| Место государственнойрегистрации |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Фамилия  |  | Дата рождения |  |
| Имя  |  | Пол |  |
| Отчество  |  | Документ, подтверждающий регистрацию в системе индивидуального (персонифицированного) учета |
| **Реквизиты актовой записи о рождении ребёнка** |  |
| Номер актовой записи о рождении ребёнка |  | Дата |  |
| Место государственной регистрации |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Фамилия  |  | Дата рождения |  |
| Имя  |  | Пол |  |
| Отчество  |  | Документ, подтверждающий регистрацию в системе индивидуального (персонифицированного) учет |
| **Реквизиты актовой записи о рождении ребёнка** |  |
| Номер актовой записи оРождении ребёнка |  | Дата |  |
| Местогосударственнойрегистрации |  |

|  |
| --- |
| Реквизиты документа, подтверждающего установление опеки (попечительства) над ребенком |
| Номер  |  | Дата |  |
| Орган, выдавшийдокумент |  |

**По какой причине у ребёнка и родителя разные фамилии:**

 **В отношении ребёнка установлено отцовство**

|  |
| --- |
| Реквизиты актовой записи об установлении отцовства |
| Номер актовойзаписи |  | Дата |  |
| Место государственной регистрации |  |  |

** Заключение родителем брака**

|  |
| --- |
| Реквизиты актовой записи о заключении брака |
| Номер актовойзаписи |  | Дата |  |
| Место государственной регистрации |  |  |

** Расторжение родителем брака**

|  |
| --- |
| Реквизиты актовой записи о расторжении брака |
| Номер актовойзаписи |  | Дата |  |
| Место государственной регистрации |  |  |

** Изменение ФИО**

|  |
| --- |
| Реквизиты актовой записи о перемени имени □ У родителя □ У ребенка |
| Номер актовойзаписи |  |  |  |
| Место государственной регистрации |  |  |

Средства прошу направить:

|  |
| --- |
| Реквизиты |
| Почта  | Адресполучателя\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Номер почтового отделения(индекс)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Банк  | БИК или наименование банка\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Корреспондентский счет\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Номер счета заявителя\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Номер карты \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

К заявлению прилагаю следующие документы:

1. Копия паспорта заявителя

2. Копия свидетельства о рождении

3. Реквизиты счета

Об ответственности за достоверность представленных сведений предупрежден (на). Даю согласие на получение, обработку и передачу моих персональных данных в соответствии с Федеральными законами от 27.07.2006 года № 149-ФЗ «Об информации, информационных технологиях и о защите информации», от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных».

Дата Подпись заявителя