|  |  |
| --- | --- |
|  | Председателю Комитета Администрации Мамонтовского района по образованию |
|  | Лопатиной Е.Г. |

|  |
| --- |
| **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  Мамонтовского района Алтайского края |

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

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Фамилия, имя, отчество | |  | | | | |
| Дата рождения: | |  | | | | |
| Пол: | |  | | | | |
| СНИЛС: | |  | | | | |
| Гражданство: | |  | | | | |
| Данные документа, удостоверяющего личность: | | | | | | |
| Наименование документа, серия, номер: | | | |  | | |
| Дата выдачи: | | | |  | | |
| Кем выдан, код подразделения: | | | |  | | |
| Номер телефона: | | | |  | | |
| Адрес электронной почты: | | | |  | | |
| Адрес фактического проживания: | | | |  | | |
| Статус заявителя: | | | |  | | |
|  | | | | (родитель (усыновитель), опекун) | | |
| Сведения о ребенке, осваивающем образовательную программу дошкольного образования в организации, осуществляющей образовательную деятельность: | | | | | | |
| Фамилия, имя, отчество: | | |  | | | |
| Дата рождения: | | |  | | | |
| Пол: | | |  | | | |
| СНИЛС: | | |  | | | |
| 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: | | | | | | |
|  | | | | | | |
| (фамилия, имя, отчество (при наличии); дата рождения) | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  | | | | | | |
| Компенсацию прошу перечислять посредством (по выбору заявителя): | | | | | | |
| 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. | | | | | | |