

МАДОУ «ДС ОВ № 22» г.Усинска  
Вход № \_\_\_\_  
от « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

Муниципальное автономное дошкольное  
образовательное учреждение «Детский сад  
общеразвивающего вида № 22» г.Усинска  
Заведующему Волкодав В.П.

## 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) на моего ребенка:

\_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество (при наличии) ребенка, дата рождения)

посещающего Муниципальное автономное дошкольное образовательное учреждение «Детский сад общеразвивающего вида № 22» г. Усинска

**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: \_\_\_\_\_

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: \_\_\_\_\_  
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) \_\_\_\_\_
- ...

**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 |  |

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) |
|-------|--------------------|-----------------|---|
| 1     |                    |                 |   |
| 2     |                    |                 |   |
| 3     |                    |                 |   |
| 4     |                    |                 |   |

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:

<\*> - 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».

