

Руководителю

---

(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 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**

"

---

(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 образовательной организации)

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

Фамилия, имя, отчество  
(при наличии):

---

Дата рождения:

(день, месяц, год)

Пол:

(мужской, женский)

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:

(мужской, женский)

Страховой номер  
индивидуального лицевого  
счета:

---

Гражданство:

---

Данные документа, удостоверяющего личность ребенка:

Реквизиты записи акта  
о рождении или свидетельства  
о рождении:

---



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 уполномоченный орган)

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

\_\_\_\_\_  
(подпись заявителя)

\_\_\_\_\_  
(расшифровка подписи)

Дата заполнения: " \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.