Приложение 1

к административному регламенту

предоставления органами местного самоуправления муниципальных образований

муниципальных районов и городских округов в Республике Коми государственной

услуги по предоставлению родителям (законным представителям) платы за

присмотр и уход за детьми, посещающими образовательные организации на

территории Республики Коми, реализующие образовательную программу

дошкольного образования

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Данные родителя (законного представителя)** | | | | | | | |
| Фамилия | |  | | | | | |
| Имя | |  | | | | | |
| Отчество | |  | | | | | |
| Дата рождения | |  | | | | | |
| СНИЛС | |  | | | | | |
| **Документ, удостоверяющий личность родителя (законного представителя)** | | | | | | | |
| Вид |  | | | | | | |
| Серия |  | | | Номер |  | | |
| Выдан |  | | | | | Дата выдачи |  |
| **Адрес регистрации родителя (законного представителя)** | | | | | | | |
| Индекс |  | | | Регион | |  | |
| Район |  | | | Населенный пункт | |  | |
| Улица |  | | | | | | |
| Дом |  | | | Корпус |  | Квартира |  |
| **Адрес места жительства родителя законного представителя)** | | | | | | | |
| Индекс |  | | | Регион | |  | |
| Район |  | | | Населенный пункт | |  | |
| Улица |  | | | | | | |
| Дом |  | | | Корпус |  | Квартира |  |
|  |  | | |  |  |  |  |
| **Контактные данные** | | | Домашний телефон: | | | | |
| Сотовый телефон: | | | | |
| E-mail: | | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | Наименование уполномоченного органа |

Управление образования администрации МР «Усть-Вымский»

Заявление

На основании постановления 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» (в редакции от 31.01.2017 г. № 59) прошу предоставить компенсацию платы, взимаемой с родителей (законных представителей) за присмотр и уход за детьми, посещающими образовательные организации на территории Республики Коми, реализующие образовательную программу дошкольного образования (далее-компенсация), на \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

посещающего муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение «Детский сад» пст. Студенец ( полное наименование образовательной организации)

Я предупрежден(а), что компенсация, предоставленная неправомерно вследствие представления мною документов с заведомо неверными сведениями, сокрытия данных, влияющих на ее предоставление или на исчисление размера, взыскивается в установленном законодательством порядке.

Я согласен(на) на проведение проверки представленных мною сведений.

Я обязуюсь извещать образовательную организацию, многофункциональный центр или управление образования администрации МР «Усть-Вымский» о наступлении обстоятельств, влекущих прекращение предоставления компенсации и (или) изменение размера компенсации в течение 10 рабочих дней со дня наступления, соответствующих обстоятельств.

\*С целью определения состава и среднедушевого дохода семьи для предоставления компенсации сообщаю сведения о составе моей семьи:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Ф.И.О. члена семьи | Степень родства | Социальный статус, вид дохода (при наличии) |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

к заявлению прилагаю следующие документы:

|  |  |
| --- | --- |
| 1 | Согласие на обработку персональных данных, оформленное в соответствии с требованиями Федерального закона от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» на 3 л. в 1 экз. |
| 2 | Согласие на обработку персональных данных родителей (законных представителей) обучающихся в Единой государственной информационной системе социального обеспечения |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

------------------ ---------------------- -----------------------------

Дата подпись расшифровка подписи

заявителя

<\*> - не заполняется в случае представления документа о признании в установленном порядке семьи малоимущей