

Начальнику управления образования и молодежи  
Администрации города Алушты Республики Крым  
Сергеевой Е.В.

\_\_\_\_\_  
(наименование органа местного самоуправления, которым предоставляется  
услуга «Выплата компенсации части родительской платы за присмотр  
и уход за детьми в муниципальных образовательных организациях,  
находящихся на территории муниципального образования  
городской округ Алушта Республики Крым»  
(далее – муниципальная услуга)

**З А Я В Л Е Н И Е**  
**о предоставлении муниципальной услуги**  
**«Выплата компенсации части родительской платы за присмотр и уход за детьми в**  
**муниципальных образовательных организациях, находящихся на территории**  
**муниципального образования городской округ Алушта**  
**Республики Крым»**

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:

Муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение «Детский сад № 18  
«Лучик» города Алушты

\_\_\_\_\_  
(наименование образовательной организации)

Сведения о родителе (законном представителе) ребенка, обратившемся в уполномоченный орган за предоставлением 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:

\_\_\_\_\_

Сведения о других детях в семье для определения размера компенсации в соответствии с частью 5 статьи 65 Федерального закона «Об образовании в Российской Федерации»:

\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество (при наличии); дата рождения; пол; страховой номер индивидуального

лицевого счета; гражданство; данные документа, удостоверяющего личность)

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

Сведения об обучении других детей в семье в возрасте от 18 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 информационного взаимодействия)

Реквизиты документов, представляемых в соответствии с пунктом 10 приложения 1.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

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 орган местного самоуправления)

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

\_\_\_\_\_ (подпись заявителя) \_\_\_\_\_ (расшифровка подписи)

Дата заполнения: « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г.