

Начальнику управления образования и молодежи
Администрации города Алушты Республики Крым
Сидунову А.И.

(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 ухода 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.