

В управление образования
администрации муниципального
образования «Город Астрахань»

Заявление

о предоставлении государственной услуги «Выплата компенсации части
родительской платы за присмотр и уход за детьми, посещающими
образовательные организации, реализующие образовательную программу
дошкольного образования, находящиеся на территории муниципального
образования «Городской округ город Астрахань»

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 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)

(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.