Приложение№3

к Административному регламенту, утвержденному приказом Министерства образования Камчатского края

ФОРМА к варианту1

Наименование органа власти (организации) Наименование должности

Фамилия, имя, отчество (при наличии)

Заявление

о предоставлении Услуги «Выплата компенсации части родительской платы за присмотр и уход за детьми в муниципальных образовательных организациях, находящихся на территории Камчатского края»

Сведения о заявителе:

дата рождения: г.;

гражданство:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

фамилия, имя, отчество (при наличии): телефон: адрес фактического проживания: наименование документа, удостоверяющего личность: серия, номер: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

кем выдан: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

дата выдачи: адрес электронной почты (при наличии): страховой номер индивидуального лицевого счета: пол: мужской, женский.

Сведения о ребенке, осваивающем образовательную программу дошкольного образования в организации, осуществляющей образовательную деятельность:

фамилия, имя, отчество (при наличии): дата рождения: пол (мужской, женский): СНИЛС:

гражданство: данные документа, удостоверяющего личность ребёнка: свидетельство 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 (мужской, женский): СНИЛС:

гражданство: данные документа, удостоверяющего личность:

Сведения об обучении других детей в семье в возрасте от18 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):

Компенсацию прошу перечислять посредством (по выбору заявителя): через организацию почтовой связи:  да,  нет;

адрес: почтовый индекс: на расчетный счет:  да,  нет;

номер счета: банк получатель: БИК:

корреспондентский счет:

ИНН:

Способ получения результата рассмотрения заявления.

К заявлению прилагаются:

перечень документов, представленных в целях предоставления Услуги:

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