|  |  |
| --- | --- |
| 5. | Один из родителей (законный представителей), внесших родительскую плату за присмотр и уход за  детьми в соответствующей образовательной организации, иностранный гражданин или лицо без гражданства, имеет документы, подтверждающие государственную регистрацию актов гражданского состояния на территории иностранного государства, имеет совершеннолетних детей, проходящих обучение по очной форме в образовательной организации |

ФОРМА к варианту 5

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: О мужской, О женский.

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

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 5статьи 65Федеральногозакона «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: О да, О нет;

адрес: почтовый индекс: на расчетный счет: О да, О 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.