|  |  |
| --- | --- |
| 7. | Один из родителей (законных представителей), внесших родительскую плату за присмотр и уход задетьми в соответствующей образовательной организации, иностранный гражданин или лицо без гражданства, не имеет документы, подтверждающие государственную регистрацию актов гражданского состояния на территории иностранного государства, имеет совершеннолетних детей, проходящих обучение по очной форме в образовательной организации |

ФОРМАкварианту7

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 образованияв 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 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: 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.