|  |  |
| --- | --- |
| 8 | 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, не имеет совершеннолетних детей, проходящих обучение по очной форме в образовательной организации |

ФОРМА к варианту 8

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.