В отдел по образованию администрации Николаевского

муниципального района

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О.)

зарегистрированного по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

проживающего по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

документ, удостоверяющий личность \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

серия '\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_№ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

выдан\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

дата выдачи\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

контактный телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ЗАЯВЛЕНИЕ.

Прошу назначить компенсацию родителям (законным представителям) части

родительской платы за присмотр и уход за ребенком в образовательной организации,

реализующей образовательную программу дошкольного образования \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(полное наименование образовательной организации)

Данные на каждого ребенка, посещающего образовательную организацию, реализующую

образовательную программу дошкольного образования:

1. Фамилия\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2. Фамилия\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Имя\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Имя\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Отчество\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Отчество\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата рождения\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Дата рождения\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Серия и номер свидетельства о рождении Серия и номер свидетельства о рождении

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Выплату компенсации прошу производить (нужное подчеркнуть) через кредитную

организацию\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(полное наименование кредитной организации)

на лицевой счет № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_через отделение

Управления федеральной почтовой связи Волгоградской области - филиала Федерального

государственного унитарного предприятия «Почта России».

Обо всех изменениях, влекущих за собой изменения в назначении и выплате компенсации

части родительской платы присмотр и уход, обязуюсь извещать в течение 5 дней.

я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество родителя)

подтверждаю, что вся представленная мною информация является полной и точной. Я принимаю и несу ответственность в соответствии с законодательными актами Российской

Федерации за предоставление ложных или неполных сведений. Против проверки представленных мною сведений не возражаю. Мне известно о том, что любое представление ложной информации или сокрытие данных, прекращения оказания мер социальной поддержки или удержания излишне выплаченных сумм.

Обязуюсь в установленные законодательством сроки известить уполномоченный орган о наступлении обстоятельств (изменение Ф.И.О.: документа, удостоверяющего личность; изменение места жительства^ изменение лицевого счета в кредитной организации; изменение категории; прекращение предоставления мер социальной поддержки) или о наступлении обстоятельств (прекращение посещения ребенком образовательной организации, реализующей образовательную программу дошкольного образования; лишения родительских прав в отношении ребенка, на которого назначена компенсация; отмены опеки, расторжения договора о передаче ребенка в приемную семью в отношении ребенка, на которого назначена компенсация; несоответствия заявителя условиям получателя мер социальной поддержки, определенным в абзаце части 1 статьи 11 Социального кодекса Волгоградской области от 31 декабря 2015 г. № 246-ОД; невнесения платы родителями (законными представителями) за присмотр и уход за детьми в образовательной организации, реализующей образовательную программу дошкольного образования), влекущих прекращение оказания мер социальной поддержки.

С условиями и правилами социальных выплат и сроками их предоставления ознакомлен(а).

В соответствии с Федеральным законом от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» я даю уполномоченному органу согласие на обработку моих персональных данных и персональных данных моего ребенка (моих детей), необходимых для предоставления услуги.

«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись заявителя)

\_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_линия отрыва \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| №  (регистрационный  номер заявления) | Перечень и количество принятых документов | Дата | Подпись |
|  |  |  |  |

Заявление и документы принял \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О. специалиста по приему, контактный телефон)