|  |  |
| --- | --- |
|  | Приложение № 3  к Административному регламенту |

Форма заявления о предоставлении муниципальной услуги

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

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

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

(наименование муниципальной образовательной организации, реализующей образовательную программу дошкольного образования)

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

о предоставлении муниципальной услуги   
«Выплата компенсации части родительской платы за присмотр и уход   
за детьми в муниципальных образовательных организациях,  
находящихся на территории   
соответствующего субъекта Российской Федерации»

Прошу назначить компенсацию части платы, взимаемой за присмотр   
и уход за ребенком, осваивающим образовательную программу дошкольного образования в муниципальной образовательной организации   
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

(наименование)\*

Сведения о родителе (законном представителе) ребенка, обратившемся   
в организацию за получением муниципальной услуги   
(далее – заявитель)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Фамилия, имя, отчество  (при наличии)\*: | |  | |
|  | |  | |
| Дата рождения\*: | |  | |
|  | | (день, месяц, год) | |
| Пол: | |  | |
|  | | (мужской, женский) | |
| Страховой номер индивидуального лицевого счета: | | |  |
| Гражданство: | |  | |
| Данные документа, удостоверяющего личность заявителя\*: | | | |
| наименование документа, серия, номер\*: | |  | |
| дата выдачи\*: | |  | |
| кем выдан, код подразделения\*: | |  | |
|  | |
| Номер телефона  (при наличии): | |  | |
| Адрес электронной почты  (при наличии): | |  | |
| Адрес фактического проживания\*: | |  | |
|  | |  | |
| Статус заявителя: | |  | |
|  | | (родитель (усыновитель), опекун) | |
| Сведения о ребенке, осваивающем образовательную программу дошкольного образования в муниципальной образовательной организации | | | |
| Фамилия, имя, отчество  (при наличии)\*: | |  | |
| Дата рождения\*: | |  | |
|  | | (день, месяц, год) | |
| Пол: | |  | |
|  | | (мужской, женский) | |
| Страховой номер индивидуального лицевого счета: | | |  |
| Гражданство: | |  | |
| Данные документа, удостоверяющего личность ребенка\*: | | | |
| Реквизиты записи акта  о рождении или свидетельства о рождении: | |  | |
| Сведения о других детях в составе семьи для определения размера компенсации в соответствии с частью 5 статьи 65 Федерального закона  от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» | | | |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | |
| (фамилия, имя, отчество (при наличии); дата рождения; пол; страховой номер индивидуального лицевого счета; гражданство; данные документа, удостоверяющего личность ребенка в составе семьи)  Сведения об обучении других детей в семье в возрасте от 18 лет  в очной форме (в случае если такие дети имеются в семье)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (наименование образовательной организации)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (реквизиты справки с места учебы совершеннолетних детей, подтверждающей обучение  в очной форме в образовательной организации любого типа независимо  от ее организационно-правовой формы (за исключением образовательной организации дополнительного образования)  Сведения об обучении в очной форме других детей в семье  в возрасте от 18 лет (в случае если такие дети имеются в семье)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (наименование образовательной организации)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (реквизиты справки с места учебы совершеннолетних детей, подтверждающей обучение  в очной форме в образовательной организации любого типа независимо  от ее организационно-правовой формы  (за исключением образовательной организации дополнительного образования)  Компенсацию прошу перечислять (отметить 🗹)\*:   |  |  | | --- | --- | | ☐ через организацию почтовой связи: |  |   (адрес, почтовый индекс)   |  |  | | --- | --- | | ☐ на расчетный счет: |  |   (номер счета)   |  |  | | --- | --- | |  |  |   (банк получателя)   |  |  | | --- | --- | |  |  |   (БИК)   |  |  | | --- | --- | |  |  |   (корреспондентский счет)   |  |  | | --- | --- | |  |  |   (ИНН)   |  |  | | --- | --- | |  |  |   (КПП)  Прошу дополнительно информировать меня о ходе предоставления услуги следующим способом (выберите один вариант)\*:  ☐ по электронной почте: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ☐ по почте: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ☐ по телефону: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |
| В случае приостановки предоставления услуги прошу информировать меня  по электронной почте\*: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Прошу дополнительно выдать мне документ, являющийся результатом предоставления услуги, на бумажном носителе следующим способом (выберите один вариант)\*: | | |
| ☐ в МФЦ  ☐ на личном приеме в организации | | |

Я уведомлен о том, что при наличии у меня подтвержденной   
учетной записи на Едином портале (gosuslugi.ru) информация   
о принятых решениях будет направлена на личный кабинет   
на Едином портале.

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

Даю согласие на получение, обработку и передачу моих   
персональных данных, персональных данных моего ребенка   
(подопечного) или персональных данных моих детей   
в соответствии с Федеральными законами от 27.07.2006 № 149-ФЗ   
«Об информации, информационных технологиях и о защите   
информации», от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных».

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

(подпись заявителя) (расшифровка подписи)

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

(дата подачи заявления)