ФОРМА ЗАЯВЛЕНИЯ (ЗАПРОСА)

О ПРЕДОСТАВЛЕНИИ МУНИЦИПАЛЬНОЙ УСЛУГИ

(РЕКОМЕНДУЕМАЯ)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № запроса |  |  |  | | |
|  |  |  | Орган, обрабатывающий запрос на предоставление услуги | | |
| Данные родителя (законного представителя) | | | | | |
| Фамилия |  | | | | |
| Имя |  | | | | |
| Отчество |  | | | | |
| Дата рождения |  | | | | |
| СНИЛС |  | | | | |
| ИНН |  | | | | |
| Документ, удостоверяющий личность родителя (законного представителя) | | | | | |
| Вид |  | | | | |
| Серия |  | Номер |  | | |
| Выдан |  | | | | |
| Дата выдачи |  | | Код подразделения |  | |
| Адрес регистрации родителя (законного представителя) | | | | | |
| Индекс |  | Регион | |  | |
| Район |  | Населенный пункт | |  | |
| Улица |  | | | | |
| Дом |  | Корпус |  | Квартира |  |
| Адрес места жительства родителя (законного представителя) | | | | | |
| Индекс |  | Регион | |  | |
| Район |  | Населенный пункт | |  | |
| Улица |  | | | | |
| Дом |  | Корпус |  | Квартира |  |
|  | | | | | |
| Контактные данные | Домашний телефон: | | | | |
| Сотовый телефон: | | | | |
| E-mail: | | | | |

ЗАЯВЛЕНИЕ (ЗАПРОС)

На основании постановления Правительства Республики Коми от 14.02.2007 № 20 «О компенсации родителям (законным представителям) платы за присмотр и уход за детьми, посещающими организации на территории Республики Коми, реализующие образовательную программу дошкольного образования» прошу предоставить компенсацию платы, взимаемой с родителей (законных представителей) за присмотр и уход за детьми, посещающими образовательные организации на территории Республики Коми, реализующие образовательную программу дошкольного образования (далее - компенсация), на \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии) ребенка)

«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_ 20\_\_ года рождения, посещающего \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

(наименование образовательной организации)

Свидетельство о рождении ребенка: серия \_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Дата выдачи \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Номер актовой записи \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

СНИЛС ребенка (при наличии): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ИНН ребенка (при наличии): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Я предупрежден(а), что компенсация, предоставленная неправомерно вследствие представления мною документов с заведомо неверными сведениями, сокрытия данных, влияющих на ее предоставление или на исчисление размера, взыскивается в установленном законодательством порядке.

Я согласен(на) на проведение проверки представленных мною сведений.

Я обязуюсь извещать образовательную организацию или уполномоченный законодательством Республики Коми орган о наступлении обстоятельств, влекущих прекращение предоставления компенсации и (или) изменение размера компенсации в течение 10 рабочих дней со дня наступления соответствующих обстоятельств.

С целью определения состава и среднедушевого дохода семьи для предоставления компенсации сообщаю сведения о составе моей семьи<\*>:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| N п/п | Ф.И.О. члена семьи | Степень родства | Социальный статус, вид дохода (при наличии) |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  | | | |
| К заявлению (запросу) прилагаю следующие документы: | | | |
| 1 |  | | |
| 2 |  | | |
| 3 |  | | |
| 4 |  | | |
| 5 |  | | |
| 6 |  | | |
| 7 |  | | |
| ... |  | | |
|  | | | |
|  |  |  |  |
|  | Дата |  | подпись/расшифровка |

--------------------------------

<\*> - не заполняется в случае представления документа о признании в установленном порядке семьи малоимущей