

Заведующему МБДОУ №21

---

Асташиной Светлане Евгеньевне

---

### **З А Я В Л Е Н И Е**

**о предоставлении государственной и (или) муниципальной услуги "Выплата компенсации части родительской платы за присмотр и уход за детьми в государственных и муниципальных образовательных организациях, находящихся на территории**

Краснодарский край , муниципальное образование Приморско-Ахтарский район  
(указывается субъект Российской Федерации и муниципальное образование)

Прошу назначить компенсацию части платы, взимаемой с родителей (законных представителей) за присмотр и уход за ребенком, осваивающим образовательную программу дошкольного образования в организации, осуществляющей образовательную деятельность:

МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ ДОШКОЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ

ДЕТСКИЙ САД №21 «КОЛОСОК»

(наименование образовательной организации)

Сведения о родителе (законном представителе) ребенка, обратившемся в уполномоченный орган за предоставлением государственной (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:

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 организации, осуществляющей образовательную деятельность:

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 семье для определения размера компенсации в соответствии с частью 5 статьи 65 Федерального закона "Об образовании в Российской Федерации":

\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество (при наличии); дата рождения; пол; страховой номер индивидуального

\_\_\_\_\_  
лицевого счета; гражданство; данные документа, удостоверяющего личность)

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

---

---

---

---

---

Сведения об обучении других детей в семье в возрасте от 18 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 (указывается

при отсутствии у такой образовательной организации технической возможности предоставления указанных сведений в рамках межведомственного информационного взаимодействия)

Реквизиты документов, представляемых в соответствии с пунктами 11 и 13 единого стандарта предоставления государственной (или) муниципальной услуги "Выплата компенсации части родительской платы за присмотр и уход за детьми в государственных и муниципальных образовательных организациях, находящихся на территории соответствующего субъекта Российской Федерации", утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 27 мая 2023 г.

№ 829 "Об утверждении единого стандарта предоставления государственной (или) муниципальной услуги "Выплата компенсации части родительской платы за присмотр и уход за детьми в государственных и муниципальных образовательных организациях, находящихся на территории соответствующего субъекта Российской Федерации"

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Компенсацию прошу перечислять посредством (по выбору заявителя):

через организацию почтовой связи:

на расчетный счет:

---

(адрес, почтовый индекс)

---

---

---

---

(номер счета; банк получателя; БИК;  
корр. счет; ИНН; КПП)

Способ получения результата рассмотрения заявления:

---

---

К заявлению прилагаются:

---

---

(перечень документов, предоставляемых заявителем при подаче заявления в уполномоченный орган)

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

\_\_\_\_\_  
(подпись заявителя)

\_\_\_\_\_  
(расшифровка подписи)

Дата заполнения: " \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

\_\_\_\_\_



