

Директору МОУ «Лицей № 1»  
А.В.Гуденко

ЗАЯВЛЕНИЕ

о предоставлении государственной услуги «Выплата компенсации родительской платы за присмотр и уход за детьми, осваивающими образовательные программы дошкольного образования в организациях, осуществляющих образовательную деятельность, за исключением государственных образовательных организаций Республики Карелия»

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 общеобразовательное учреждение Петрозаводского городского округа «Лицей № 1» (МОУ «Лицей № 1»)**

**Сведения о родителе** (законном представителе) ребенка, обратившемся в уполномоченную организацию за предоставлением государственной 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): \_\_\_\_\_

Электронная почта (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 (СНИЛС): \_\_\_\_\_

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 индивидуальный номер 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, предоставляемых в соответствии с пунктами 11 и 13 Административного регламента Министерства образования и спорта Республики Карелия по предоставлению государственной услуги «Выплата компенсации родительской платы за присмотр и уход за детьми, осваивающими образовательные программы дошкольного образования в организациях, осуществляющих образовательную деятельность, за исключением государственных образовательных организаций Республики Карелия»

**Компенсацию прошу перечислять посредством (по выбору заявителя):**

через организацию почтовой связи:  
(адрес, почтовый индекс) \_\_\_\_\_

на расчетный счет: \_\_\_\_\_  
(номер счета; банк получателя; БИК; корр.счет; ИНН; КПП)

путем возврата на восстановление средств регионального материнского (семейного) капитала

Способ получения результата рассмотрения заявления:

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

К заявлению, прилагаются:

\_\_\_\_\_  
(перечень документов, представляемых заявителем при подаче заявления в Образовательную организацию)

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

\_\_\_\_\_  
(подпись заявителя)

\_\_\_\_\_  
(расшифровка подписи)

Дата заполнения: «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г.