Приложение к письму МОиН УР

От\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_№\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
|  | В \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,  (наименование уполномоченной организации, ОМСУ ) <1>  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,  (Ф.И.О. заявителя полностью)  зарегистрированного по месту жительства\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  СНИЛС\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Тел№:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

заявление.

Прошу назначить и выплатить мне компенсацию части платы, взимаемой с родителей (законных представителей) за присмотр и уход за детьми в образовательных организациях, находящихся на территории Удмуртской Республики и реализующих образовательную программу дошкольного образования за \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(период), как родителю (законному представителю), внесшему плату за \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(Ф.И.О. ребенка полностью, дата рождения)

посещающего \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(наименование и местонахождение образовательной организации)

являющегося (первым, вторым, третьим и т.д.) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ребёнком,

(указать очередность рождения словом)

Предоставляю сведения о других моих (моей супруги (га)) детях, проживающих со мной:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(Ф.И.О. ребенка полностью, дата рождения)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(Ф.И.О. ребенка полностью, дата рождения)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(Ф.И.О. ребенка полностью, дата рождения)

Предоставляю сведения о составе семьи: <2>

|  |  |
| --- | --- |
| **Сведения** |  |
| **Ф.И.О., (степень родства)** |  |
| Место работы |  |
| является ли безработным гражданином  да/нет |  |
| получает ли социальные выплаты  да/нет |  |
| получает ли пенсии  да/нет |  |
| пенсия по инвалидности  да/нет |  |
| пенсия по уходу за нетрудоспособными гражданами  да/нет |  |
| СНИЛС (второго родителя/законного представителя) |  |
| **Ф.И.О., (степень родства)** |  |
| Место работы |  |
| является ли безработным гражданином  да/нет |  |
| получает ли социальные выплаты  да/нет |  |
| получает ли пенсии  да/нет |  |
| пенсия по инвалидности  да/нет |  |
| пенсия по уходу за нетрудоспособными гражданами  да/нет |  |
| **Ф.И.О., (степень родства)** |  |
| Место работы |  |
| является ли безработным гражданином  да/нет |  |
| получает ли социальные выплаты  да/нет |  |
| получает ли пенсии  да/нет |  |
| пенсия по инвалидности  да/нет |  |
| пенсия по уходу за нетрудоспособными гражданами  да/нет |  |
| **Ф.И.О., (степень родства)** |  |
| Место работы |  |
| является ли безработным гражданином  да/нет |  |
| получает ли социальные выплаты  да/нет |  |
| получает ли пенсии  да/нет |  |
| пенсия по инвалидности  да/нет |  |
| пенсия по уходу за нетрудоспособными гражданами  да/нет |  |

Достоверность и полноту представляемых  документов (сведений), а также отсутствие обстоятельств, влекущих утрату права на получение компенсации, подтверждаю

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Подпись Ф.И.О.

К заявлению прилагаю следующие документы:

|  |  |
| --- | --- |
| Наименование документа | Количество листов |
| документы, подтверждающие доходы мои  и членов моей семьи |  |
| иные документы (указать наименование) |  |

Заявителем оригиналы свидетельства о рождении каждого ребенка, указанного в заявлении на обозрение представлены

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

(ФИО принимающего документы) (подпись)

Уведомление (информирование) о результатах рассмотрения заявления прошу сообщить (отметить галочкой)

по телефону\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

электронной почтой на адрес\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

«\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Подпись Ф.И.О.

<1> орган местного самоуправления по месту нахождения муниципальной образовательной организации – если ребенок заявителя посещает муниципальную образовательную организацию;   уполномоченную организацию Министерства – если ребенок заявителя посещает государственную или частную образовательную организацию.

<2> сведения о составе семьи заявителя, учитываемом при исчислении совокупного ежемесячного дохода.

<3> об изменении указанных в заявлении сведений: места жительства; имени, отчества, фамилии; имен, отчеств, фамилий детей; счета в кредитной организации либо наименования кредитной организации; о переводе ребенка из одной образовательной организации в другую образовательную организацию в срок не позднее 10 рабочих дней со дня наступления соответствующего обстоятельства.