В Комитет по образованию администрации Белоярского района

 от\_Ивановой Марии Ивановны\_\_\_\_\_

 (фамилия, имя, отчество)

Заявление

o предоставлении компенсации части родительской платы за присмотр и уход
за ребенком (детьми) в организации, осуществляющей образовательную деятельность по реализации образовательной программы дошкольного образования

 Сведения о родителе (законном представителе):

Дата рождения 21.07.1975 г.

СНИЛС 122-430-888-51

тел.: 89088846950

адрес электронной почты: ivanova@mail.ru

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Наименование документа, удостоверяющего личность | паспорт |  Дата выдачи | 26.07.2015 |
| Серия и номер документа | 6715 261111 | Код подразделения | 666-006 |
|  Кем выдан | Отделением УФМС по ХМАО-Югре в гор. Белоярский |
| Гражданство | РФ |

 Адрес регистрации/адрес временной регистрации:

 г. Белоярский, 3 микрорайон, дом 52, кв.2

 Прошу предоставить компенсацию платы, взимаемой с родителей (законных представителей) за присмотр и уход за:

Ивановым Иваном Ивановичем

 (фамилия, имя, отчество)

осваивающим (ей) образовательную программу дошкольного образования в

МАДОУ «Детский «Снегирек» г. Белоярский» (наименование организации, осуществляющей образовательную деятельность по реализации образовательной программы дошкольного образования)

Для получения компенсации сообщаю следующие сведения о ребенке (детях):

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Фамилия | Иванов | Дата рождения | 19.02.2018 |
| Имя | Иван | Пол | Мужской |
| Отчество | Иванович | СНИЛС | 192-890-760 50 |
| Реквизиты актовой записи о рождении ребёнка |
| Номер актовой записи о рождении ребенка | 17 | Дата | 24.02.2018 |
| Место государственной регистрации | Отдел ЗАГС администрации Белоярского района ХМАО - Югры |

 Сведения о детях заявителя, рожденных до ребенка, в отношении которого предоставляется компенсация, в том числе усыновленных, приемных детей и детей, находящихся под опекой (попечительством)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Фамилия | Иванов | Дата рождения |  19.02.2003 |
| Имя | Михаил | Пол | Мужской |
| Отчество | Иванович | СНИЛС | 191-890-760 50 |
| Реквизиты актовой записи о рождении ребёнка |
| Номер актовой записи о рождении ребенка | 189 | Дата |  25.02.2003 |
| Место государственной регистрации | Отдел ЗАГС администрации Белоярского района ХМАО - Югры |

Средства прошу направить:

|  |  |
| --- | --- |
|  |  Реквизиты |
| Почта | АдресПолучателя\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Номер почтового отделения(индекс)  |
| Банк | БИК или наименование банка 044525297 Центральный ПАО Банка «ФК Открытие» |
|  | Корреспондентский счет\_\_\_\_11111111111110000555\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Номер счета заявителя\_\_\_\_12345678901234567890\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

К заявлению прилагаю следующие документы:

|  |  |
| --- | --- |
| № п/п |  Наименование документов |
| 1 |  Справка образовательной организации об очном обучении |

Обо всех изменениях, влекущих за собой изменения в назначении и предоставлении компенсации части родительской платы, обязуюсь извещать в течение четырнадцати календарных дней.

Об ответственности за достоверность представленных сведений предупрежден (на).

Даю согласие на получение, обработку и передачу моих персональных данных
в соответствии с федеральными законами от 27 июля 2006 года № 149-ФЗ
«Об информации, информационных технологиях и о защите информации», от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных».

Дата Подпись родителя (законного представителя) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_