Муниципальное автономное дошкольное образовательное учреждение

«Детский сад № 25 общеразвивающего вида» г. Печора

|  |  |
| --- | --- |
| Фамилия |  |
| Имя |  |
| Отчество |  |
| Дата рождения  |  |

Данные родителя (законного представителя)

Документ, удостоверяющий личность родителя (законного представителя)

|  |  |
| --- | --- |
| Вид |  |
| Серия |  | Номер |  |
| Выдан |  | Дата выдачи |  |

Адрес регистрации родителя (законного представителя)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Индекс |  |  |  |
| Район |  |  |  |
| Улица |  |
| Дом |  | Корпус |  | Квартира |  |

Адрес места жительства родителя (законного представителя)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Индекс |  |  |  |
| Район |  |  |  |
| Улица |  |
|  |  | Корпус |  | Квартира |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Контактные данные | Домашний телефон: |
| Сотовый телефон: |
| E-mail: |

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

На основании постановления Правительства Республики Коми от 14февраля 2007 г.

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

(фамилия, имя, отчество (при наличии) ребенка, дата рождения)посещающего

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

 (наименование образовательной организации)

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\*:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Ф.И.О. члена семьи | Степень род­ства | Социальный статус, вид дохода (при наличии) |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

К заявлению прилагаю следующие документы:

|  |  |
| --- | --- |
| 1 | Согласие на обработку персональных данных, оформленное всоответствии с требованиями Федерального закона от 27 июля 2006 г. №152-ФЗ «О персональных данных» на л. в 1 экз. |
| 2 |  |
| 3 |  |
| 4 |  |
| 5 |  |
| 6 |  |
| 7 |  |
| … |  |

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

Датаподпись/расшифровка

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