

Начальнику отдела образования и молодёжной
политики администрации Быковского
муниципального района
Т.А. Литвиновой

от

_____ (Фамилия, Имя, Отчество)

зарегистрированного по адресу: _____

проживающего по адресу: _____

документ, удостоверяющий личность паспорт
серия _____ № _____
выдан (кем) _____

дата выдачи _____

контактный телефон _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу назначить компенсацию родителям (законным представителям) части родительской платы за присмотр и уход за ребенком в образовательной организации, реализующей образовательную программу дошкольного образования МКДОУ Приморский детский сад «Сказка» Быковского муниципального района

Данные на каждого ребенка:

№	Фамилия, имя, отчество (при наличии)	Пол	Реквизиты свидетельства о рождении (№, серия, кем и когда выдано (№, дата и место регистрации акта о рождении))	Число, месяц, год рождения	Место рождения	Гражданс тво
1.		Ж/М	№ _____ Дата _____ выдано	« ____ » 20 ____ г.р.		
2.		Ж/М	№ _____ Дата _____ выдано	« ____ » 20 ____ г.р.		
3.		Ж/М	№ _____ Дата _____ выдано	« ____ » 20 ____ г.р.		
4.		Ж/М	№ _____ Дата _____ выдано	« ____ » 20 ____ г.р.		

Выплату компенсации прошу производить (нужное подчеркнуть) через кредитную организацию

_____ (полное наименование кредитной организации)

на лицевой счет № _____

через отделения Управления федеральной почтовой связи Волгоградской области-филиала
Федерального государственного унитарного предприятия «Почта России».

Я, _____

(фамилия, имя, отчество заявителя)

подтверждаю, что вся представленная мною информация является полной и точной. Я принимаю и несу ответственность в соответствии с законодательными актами Российской Федерации за представление ложных или неполных сведений. Против проверки представленных мною сведений не возражаю. Мне известно о том, что любое представление ложной информации или сокрытие данных, влияющих на право назначения мер социальной поддержки, может быть поводом для запроса дополнительных уточняющих данных, прекращения оказания мер социальной поддержки или удержания излишне выплаченных сумм.

Обязуюсь в установленные законодательством сроки известить уполномоченный орган о наступлении обстоятельств (изменение Ф.И.О.; документа, удостоверяющего личность; изменение места жительства; изменение лицевого счета в кредитной организации; изменение категории; прекращение предоставления мер социальной поддержки) или о наступлении обстоятельств (прекращение посещения ребенком образовательной организации, реализующей образовательную программу дошкольного образования; лишения родительских прав в отношении ребенка, на которого назначена компенсация; отмены опеки, расторжения договора о передаче ребенка в приемную семью в отношении ребенка, на которого назначена компенсация; несоответствия заявителя условиям получателя мер социальной поддержки, определенным в абзаце втором части 1 статьи 11 Социального кодекса Волгоградской области от 31 декабря 2015 года №246-ОД; невнесения платы родителями (законными представителями) за присмотр и уход за детьми в образовательной организации, реализующей образовательную программу дошкольного образования, влекущих прекращение оказания мер социальной поддержки).

С условиями и правилами социальных выплат и сроками их предоставления ознакомлен(а).

В соответствии со статьей 9 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» я даю уполномоченному органу согласие на обработку моих персональных данных и персональных данных моего ребенка(моих детей), необходимых для предоставления государственной услуги.

« _____ » _____ 2023 г.

(подпись заявителя)

----- линия отрыва -----

№ _____ (регистрационный номер заявления)	Перечень и количество принятых документов	Дата	Подпись
	1. копия свидетельства(а) о рождении ребенка 2. лицевой счет, 3. справка соцзащиты 4. копия паспорта	« _____ » 2023 г.	

