

Заведующему  
МБДОУ «Детский сад № 1 г.Феодосии  
Республики Крым»  
Богонос Н.В.

### ЗАЯВЛЕНИЕ

**о предоставлении муниципальной услуги «Выплата компенсации части родительской платы за присмотр и уход за детьми в муниципальных образовательных организациях, находящихся на территории муниципального образования городской округ Феодосия Республики Крым»**

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:

\_\_\_\_\_

*(наименование образовательной организации)*

Сведения о родителе (законном представителе) ребенка, обратившемся в уполномоченный орган за предоставлением муниципальной услуги (далее - заявитель):

Фамилия, имя, отчество  
(последнее 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):

\_\_\_\_\_

Адрес электронной почты (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  
(последнее при наличии):

---

Дата рождения:

*(день, месяц, год)*

Пол:

*(мужской, женский)*

Страховой номер  
индивидуального лицевого счета:

---

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 (последнее при наличии); дата рождения; пол; страховой номер индивидуального 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, представляемых в соответствии с [пунктами 11](#) и [13](#) единого стандарта предоставления государственной и (или) муниципальной услуги «Выплата компенсации части родительской платы за присмотр и уход за детьми в государственных и муниципальных образовательных организациях, находящихся на территории соответствующего субъекта Российской Федерации», утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 27.05.2023 № 829 «Об утверждении единого стандарта предоставления государственной и (или) муниципальной услуги «Выплата компенсации части родительской платы за присмотр и уход за детьми в государственных и муниципальных образовательных организациях, находящихся на территории соответствующего субъекта Российской Федерации»

---

---

---

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)*

Способ получения результата рассмотрения заявления:

\_\_\_\_\_

К заявлению прилагаются:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
*(перечень документов, предоставляемых заявителем при подаче заявления в уполномоченный орган)*

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

\_\_\_\_\_  
*(подпись заявителя)*

\_\_\_\_\_  
*(расшифровка подписи)*

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