

В Управление народного образования Администрации
МО «Якшур-Бодьинский район»

(Ф.И.О. заявителя полностью)

зарегистрированного по месту
жительства _____

ИНН _____

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 ребенка

_____ дата рождения _____,
Ф.И.О. ребенка полностью

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:

_____ дата рождения _____,
Ф.И.О. ребенка полностью

_____ дата рождения _____,
Ф.И.О. ребенка полностью

_____ дата рождения _____,
Ф.И.О. ребенка полностью

_____ дата рождения _____,
Ф.И.О. ребенка полностью

Предоставляю сведения о составе семьи: <2>

_____ степень родства _____,
(Ф.И.О.)

_____ степень родства _____,
(Ф.И.О.)

_____ степень родства _____,
(Ф.И.О.)

_____ степень родства _____,
(Ф.И.О.)

_____ степень родства _____,
(Ф.И.О.)

_____ степень родства _____,
(Ф.И.О.)

_____ степень родства _____,
(Ф.И.О.)

Выплату компенсации прошу производить через финансово-кредитное учреждение _____,
лицевой счет _____, филиал _____,

Является самозанятым (да/нет)		
Оплата услуг образовательной организации за счёт средств материнского (семейного) капитала (да/нет)		
СНИЛС (родителей/законных представителей)		
ИНН (второго родителя/законного родителя)		
СНИЛС ребенка-инвалида		
В случае ухода за нетрудоспособными гражданами указать: -ФИО нетрудоспособного гражданина -СНИЛС нетрудоспособного гражданина -дата рождения нетрудоспособного гражданина		

Достоверность и полноту представляемых документов (сведений) подтверждаю

_____/_____
Подпись / Ф.И.О.

Информирован (а) об ответственности и правовых последствиях при представлении недостоверных либо неполных сведений о составе семьи, доходах моих и всех членов семьи

_____/_____
Подпись / Ф.И.О.

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.