|  |  |
| --- | --- |
| СогласованоНачисление компенсации в размере \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_%с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_\_\_Заведующий МБДОУ-детский сад №386«Знайка» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Ларина В.Г. | Заведующему муниципального бюджетного дошкольного образовательного учреждения - детский сад № 386 «Знайка» Лариной В.Г. от\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(Ф.И.О. родителя (законного представителя)) |

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

**о предоставлении 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»**

Свердловская область, Муниципальное образование город Екатеринбург

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 (далее - компенсация):

Муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение - детский сад № 386 «Знайка»

(наименование образовательной организации)

Сведения об одном из родителей (законных представителей) ребенка, посещающего образовательную организацию, реализующую образовательную программу дошкольного образования, внесшем родительскую плату за присмотр и уход за ребенком в соответствующей образовательной организации (далее - заявитель):

Фамилия, имя, отчество (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 (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 (при наличии); дата рождения; пол; страховой номер индивидуального)

(лицевого счета; гражданство; данные документа, удостоверяющего личность)

 (фамилия, имя, отчество (при наличии); дата рождения; пол; страховой номер индивидуального)

 (лицевого счета; гражданство; данные документа, удостоверяющего личность)

 (фамилия, имя, отчество (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 прилагаться:

(перечень документов, представляемых заявителем при подаче заявления в уполномоченный орган, утвержденный постановлением Правительства Свердловской области от 18.12.2013 № 1548-ПП «О порядке предоставления компенсации платы, взимаемой с родителей (законных представителей) за присмотр и уход за детьми, осваивающими образовательные программы дошкольного образования в организациях, осуществляющих образовательную деятельность»)

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

(подпись заявителя) (расшифровка подписи)

Дата заполнения: «\_\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ года

 Я,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Ф.И.О. родителя (законного представителя))

даю согласие на использование и обработку персональных данных с целью предоставления компенсации в соответствии с требованиями законодательства РФ, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, передачу (предоставление), обезличивание, блокирование, удаление и уничтожение, в следующем объёме:

1. фамилии, имя, отчество (при наличии);
2. дата рождения;
3. адрес места жительства (места пребывания);
4. серия, номер и дата выдачи паспорта, наименование выдавшего паспорт органа (иного документа, удостоверяющего личность);
5. место рождения;
6. информация о выплаченных суммах компенсаций;
7. реквизиты банковского счёта;
8. СНИЛС;
9. контактный телефон.

Срок действия моего согласия считать с момента подписания данного заявления на срок: бессрочно. Отзыв настоящего согласия в случаях, предусмотренных Федеральным законом от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных», осуществляется на основании моего заявления.

«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись заявителя)