

Управление образования администрации  
муниципального района «Сыктывдинский»

Республики Коми

Наименование уполномоченного органа

**Данные родителя (законного представителя)**

Фамилия	
Имя	
Отчество	
Дата рождения	
СНИЛС	

**Документ, удостоверяющий личность родителя (законного представителя)**

Вид	паспорт		
Серия		Номер	
Выдан		Дата выдачи	

**Адрес регистрации родителя (законного представителя)**

Индекс		Регион	
Район		Населенный пункт	
Улица			
Дом		Корпус	Квартира

**Адрес места жительства родителя (законного представителя)**

Индекс		Регион	
Район		Населенный пункт	
Улица			
Дом		Корпус	Квартира

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

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

На основании постановления Правительства Республики Коми от 14 февраля 2007 г. № 20 «О компенсации родителям (законным представителям) платы за присмотр и уход за детьми, посещающими образовательные организации на территории Республики Коми, реализующие образовательную программу дошкольного образования» прошу предоставить компенсацию платы, взимаемой с родителей (законных представителей) за присмотр и 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 дошкольные группы МБОУ «Часовская СОШ  
(наименование образовательной организации)

СНИЛС ребенка \_\_\_\_\_

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)
1			
2			
3			
4			
5			

**К заявлению прилагаю следующие документы:**

1	Согласие на обработку персональных данных, оформленное в соответствии с требованиями Федерального закона от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» на 2 л. в 1 экз.
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	
11	
12	

---

Дата

подпись/расшифровка

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