

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 сообщая 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