

Данные родителя (законного представителя)

|               |  |
|---------------|--|
| Фамилия       |  |
| Имя           |  |
| Отчество      |  |
| Дата рождения |  |

Документ, удостоверяющий личность родителя (законного представителя)

|       |       |             |  |
|-------|-------|-------------|--|
| Вид   |       |             |  |
| 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 \_\_\_\_\_

(наименование образовательной организации)

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     |                    |                 |   |
| 6     |                    |                 |   |
| 7     |                    |                 |   |

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 3 л. в 1 экз. |
| 2  |   |
| 3  |   |
| 4  |   |
| 5  |   |
| 6  |   |
| 7  |   |
| 8  |   |
| 9  |   |
| 10 |   |

Дата

подпись/расшифровка

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

## РАСПИСКА - УВЕДОМЛЕНИЕ

Заявление и документы гр. \_\_\_\_\_  
на предоставление компенсации платы, взимаемой с родителей (законных представителей) за присмотр и уход за детьми, посещающими образовательные организации на территории Республики Коми, реализующие образовательную программу дошкольного образования принял:

\_\_\_\_\_  
(наименование должности специалиста)

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(расшифровка подписи)

Перечень представленных документов:

| № п/п | Наименование документа | Количество листов | Оригинал/копия |
|-------|------------------------|-------------------|----------------|
|       |                        |                   |                |
|       |                        |                   |                |
|       |                        |                   |                |
|       |                        |                   |                |
|       |                        |                   |                |
|       |                        |                   |                |
|       |                        |                   |                |
|       |                        |                   |                |
|       |                        |                   |                |
|       |                        |                   |                |

| Регистрационный N | Дата приема документа | Подпись (фамилия, инициалы) | Контактный номер телефона |
|-------------------|-----------------------|-----------------------------|---------------------------|
|                   |                       |                             |                           |