

Приложение № 1  
к единому стандарту  
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"

(форма)

Заведующему МАДОУ детского сада №150

Ольге Борисовне Дементьевой

(наименование исполнительного органа субъекта  
Российской Федерации, органа местного самоуправления  
или подведомственной организации  
(далее – уполномоченный орган), которыми предоставляется  
услуга "Выплата компенсации части родительской платы  
за присмотр и уход за детьми в государственных  
или муниципальных образовательных организациях,  
находящихся на территории соответствующего субъекта  
Российской Федерации" (далее – государственная  
(муниципальная) услуга) в соответствии  
с законодательством субъекта Российской Федерации  
и (или) нормативными правовыми актами  
органов местного самоуправления)

## **ЗАЯВЛЕНИЕ**

**о предоставлении 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**

Свердловская область Муниципальное образование «город Екатеринбург»

(указывается субъект Российской Федерации и муниципальное образование)

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:

Муниципальное автономное дошкольное образовательное учреждение детский сад № 150

(наименование образовательной организации)

Сведения о родителе (законном представителе) ребенка, обратившемся в уполномоченный орган за предоставлением государственной (муниципальной) услуги (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: \_\_\_\_\_



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 прилагаются:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ (перечень документов, предоставляемых заявителем при подаче заявления в уполномоченный орган)

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

\_\_\_\_\_  
(подпись заявителя)

\_\_\_\_\_  
(расшифровка подписи)

Дата заполнения: " \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.