

Управление образования  
АМО ГО «Усинск»  
Вход.№ \_\_\_\_\_  
« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Образовательная организация  
Вход.№ \_\_\_\_\_  
« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Управление образования  
администрации муниципального  
образования городского округа  
«Усинск»  
Наименование уполномоченного органа

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 _____ 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