

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

ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ

СВЕДЕНИЯ О СЕРТИФИКАТЕ ЭП

Сертификат 298758671356317544631232521185682992068791923258

Владелец Андреева Светлана Игоревна

Действителен с 26.01.2024 по 25.01.2025