

В Управление образования администрации г. Соль-Илецка  
Сведения о заявителе \_\_\_\_\_  
документ удостоверяющий личность \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (вид документа, серия номер)

\_\_\_\_\_ (кем, когда выдан, код подразделения)

Контактная информация:

тел \_\_\_\_\_

электронная почта \_\_\_\_\_

адрес места жительства \_\_\_\_\_

заявление

о предоставлении муниципальной услуги

1. Прошу предоставить муниципальную услугу «Выплата компенсации части родительской платы за присмотр и уход за детьми в муниципальных образовательных организациях, находящихся на территории Соль-Илецкого городского округа»

2. Предоставляю необходимые документы для получения муниципальной услуги:

1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_

4. \_\_\_\_\_

3. Результат услуги прошу предоставить мне/моему представителю (при наличии доверенности) в виде (отметьте только один вариант):

-электронного документа, подписанного уполномоченным должностным лицом с использованием квалифицированной электронной подписи(посредством направления в личный кабинет интернет-портала [www/gosuslugi.ru](http://www/gosuslugi.ru))

-документа на бумажном носителе в МФЦ;

- документа на бумажном носителе в Управлении образования администрации Соль-Илецкого городского округа/в дошкольной организации принявшей настоящее заявление.

4. В целях регистрации и дальнейшего информирования о ходе исполнения услуги предоставляю следующую информацию:

№ СНИЛС \_\_\_\_\_

№ мобильного телефона \_\_\_\_\_

электронная почта \_\_\_\_\_

гражданство –Российская Федерация/наименование иностранного государства

В случае если документ удостоверяющий личность- паспорт гражданина РФ:

Серия номер \_\_\_\_\_

Кем выдан, дата выдачи \_\_\_\_\_

Код подразделения, дата рождения \_\_\_\_\_

Место рождения \_\_\_\_\_

В случае если документ удостоверяющий личность – паспорт гражданина иностранного государства:

Дата выдачи \_\_\_\_\_

Дата окончания срока действия \_\_\_\_\_

5. Прошу информировать меня о ходе исполнения услуги через единый личный кабинет интернет-портала [www/gosuslugi.ru](http://www.gosuslugi.ru) (для Заявителей зарегистрированных в ЕСИА)

Снислс \_\_\_\_\_

Отметьте только один вариант да \_\_\_\_\_ нет \_\_\_\_\_

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_

6. Прошу осуществлять выплату компенсации части родительской платы за присмотр и уход моего ребенка \_\_\_\_\_

(ФИО ребенка дата рождения)

В размере \_\_\_\_\_ % по следующим реквизитам:

- информация о номере счета в кредитной организации Заявителя для зачисления компенсации: \_\_\_\_\_

Наименование кредитной организации Заявителя \_\_\_\_\_

БИК кредитной организации \_\_\_\_\_

Заявитель: \_\_\_\_\_ ФИО

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_

Заявление и прилагаемые к нему документы приняты

Руководитель МДОАУ №8 \_\_\_\_\_ ФИО

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_

Я, \_\_\_\_\_ (ФИО заявителя) проинформирован о необходимости уведомления Управление образования администрации Соль-Илецкий городской округ об изменениях в численном составе семьи, а также наступлении обстоятельств, влекущих прекращения получения компенсации или изменения ее размера, после назначения компенсации, либо препятствующих ее перечислению, посредством отправления сообщения на электронный адрес [douoren@yandex.ru](mailto:douoren@yandex.ru) в 30-дневный срок с момента указанных изменений, наступления обстоятельств с приложением подтверждающих документов.

Заявитель \_\_\_\_\_ ФИО

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_