Приложение № 3

к Административному регламенту

предоставления государственной услуги

«Выплата компенсации части родительской платы

за присмотр и уход за детьми образовательных организациях

Ленинградской области, реализующих образовательную программу

дошкольного образования»

**З А Я В Л Е Н И Е**

**о предоставлении государственной услуги**

**"Выплата компенсации части родительской платы за присмотр и уход**

**за детьми в образовательных организациях Ленинградской области, реализующих**

**программу дошкольного образования»**

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 бюджетное дошкольное образовательное учреждение «Детский сад» д.Б.Куземкино

(наименование образовательной организации)

Сведения о родителе (законном представителе) ребенка, обратившемся в уполномоченный орган

за предоставлением государственной услуги (далее – Заявитель):

Фамилия, имя, отчество (при наличии): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата рождения: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(день, месяц, год)

Пол: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(мужской, женский)

Индивидуальный номер

налогоплательщика: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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 представителе Заявителя при подаче документов представителем Заявителя

|  |  |
| --- | --- |
| Фамилия, имя, отчество (при наличии) |  |
| Паспорт РФ  | серия и номер |  |
| дата выдачи |  |
| код подразделения |  |

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: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Реквизиты записи акта

о рождении или свидетельства о рождении: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| **Реквизиты документа, подтверждающего установление опеки (попечительства) над** **ребенком** |
| Номер |  | Дата |  |
| Орган, выдавший документ |  |

 Сведения о других детях в семье для определения размера компенсации в соответствии

 с частью 5 статьи 65 Федерального закона "Об образовании в Российской Федерации":

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (фамилия, имя, отчество (при наличии); дата рождения; пол; страховой номер индивидуального

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

лицевого счета; гражданство, реквизиты записи акта о рождении или свидетельства о рождении)

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Сведения об обучении других детей в многодетной (многодетной приемной) семье в возрасте от

18 до 23 лет по очной форме обучения (в случае если такие дети имеются в семье):

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование образовательной организации)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(реквизиты справки с места учебы совершеннолетних детей, подтверждающей обучение по

 очной форме в образовательной организации любого типа независимо от ее

организационно-правовой формы)

Заявляю, что на момент подачи заявления моя семья1 состоит также из:

|  |  |
| --- | --- |
| Фамилия, имя, отчество (второго супруга) |  |
| Степень родства к ребенку - для родителей |  |
| Дата рождения (второго супруга) |  |
| СНИЛС (второго супруга) |  |
| ИНН (второго супруга) |  |
| Паспорт гражданина РФ (второго супруга) | серия и номер |  |
| дата выдачи |  |
| код подразделения |  |
| Реквизиты актовой записи о регистрации брака - для супруга/Записи о расторжении брака | № и дата актовой записи |  |
| наименование органа, составившего запись |  |
|  |  |
|  | наименование органа, составившего запись |

1 В соответствии с частью 3 статьи 1.6 Социального кодекса Ленинградской области в составе семьи, имеющей детей, учитываются родители (усыновители, отчим, мачеха); родные дети; усыновленные (удочеренные) дети; пасынки (падчерицы); дети, находящиеся под опекой (попечительством), в том числе осуществляемой по договору о приемной семье. При исчислении среднедушевого денежного дохода членов многодетной (многодетной приемной) семьи в состав семьи включаются родители (приемные родители), дети (приемные дети) в возрасте до 18 лет и совершеннолетние дети в возрасте до 23 лет, обучающиеся в образовательных организациях по очной форме обучения (Постановление Правительства Ленинградской области от 19.03.2018 № 89).

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Сведения об изменении ФИО (указывается ФИО до изменения и основание изменений) | ФИО до изменения |  |
| основание для изменения |  |
| номер и дата актовой записи |  |
| наименование органа, составившего запись |  |
| наименование органа, составившего запись |  |
| дата выдачи |  |
| код подразделения |  |
| Реквизиты актовой записи о смерти – для второго родителя | № и дата актовой записи |  |
| наименование органа, составившего запись |  |
| **Сведения о доходах семьи:** |
| Сведения о постановке на учет в государственную службу занятости населения (да/нет) с указанием наименования службы занятости населения |  |
| В случае отсутствия у родителя трудовой книжки и(или) сведений о трудовой деятельности, предусмотренныхТрудовым кодексом Российской Федерации (при наличии),гражданин сообщает | не имею трудовой книжки и(или) сведений о трудовой деятельности, предусмотренныхТрудовым кодексом Российской Федерации |  |
| нигде не работал(а) и не работаю по трудовому договору |  |
|

|  |  |
| --- | --- |
| (поставить | отметку(и) |
| "V"): |  |

 |

|  |
| --- |
| не осуществляю |
| деятельность в качестве |
| индивидуального |
| предпринимателя, адвоката, |
| нотариуса, занимающегося |
| частной практикой, не |
| отношусь к иным |
| физическим лицам, |
| профессиональная |
| деятельность которых в |
| соответствии с |
| федеральными законами |
| подлежит государственной |
| регистрации и(или) |
| лицензированию |

 |  |

|  |
| --- |
| Прошу исключить из общей суммы дохода выплаченные алименты в сумме руб. коп., удерживаемые по |
| (основание для удержания алиментов, Ф.И.О. лица, в пользу которого производятся удержания) |

 Компенсацию прошу перечислять посредством2 (по выбору Заявителя):

|  |
| --- |
| через организацию почтовой связи: |
| (адрес, почтовый индекс) |
| на расчетный счет |
|  |
|  |
|  |
| (номер счета; банк получателя; БИК; |

2 Поле заполняется в случае обращения за компенсацией при внесении родительской платы за присмотр и уход за ребенком в частные дошкольные образовательные организации, частные общеобразовательные организации, к индивидуальным предпринимателям.

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. |