

В отдел образования администрации  
муниципального образования  
Домбаровский район

Сведения о заявителе: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (Ф.И.О.)

документ, удостоверяющий личность: \_\_\_\_\_

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

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

Контактная информация:

тел.: \_\_\_\_\_

эл. 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 Оренбургской области»

2. Предоставляю документы, необходимые для получения муниципальной услуги (опись прилагаемых документов):

1)

\_\_\_\_\_

2)

\_\_\_\_\_

3)

\_\_\_\_\_

4)

5)

6)

\_\_\_\_\_

7)

8)

\_\_\_\_\_

9)

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 отделе образования администрации МО Домбаровский район/в дошкольной образовательной организации, принявшей настоящее заявление.

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

СНИЛС: \_\_\_\_\_

Номер мобильного телефона в федеральном формате \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

гражданство-Российская Федерация / (наименование иностранного государства)

В случае если документ удостоверяющий личность-паспорт гражданина РФ:

серия, номер \_\_\_\_\_

кем выдан \_\_\_\_\_

дата рождения \_\_\_\_\_

дата рождения \_\_\_\_\_

место рождения \_\_\_\_\_

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

дата выдачи \_\_\_\_\_

дата окончания срока действия \_\_\_\_\_

5.Прошу проинформировать меня о ходе исполнения услугм (получения результата услуги) через единый личный кабинет Интернет-портала [www.gosuslugi.ru](http://www.gosuslugi.ru) ( для зарегистрированных в ЕСИА) СНИЛС \_\_\_\_\_

(отметьте только один вариант Да  нет

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

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

(Ф.И.О и дата рождения ребенка)

в размере \_\_\_\_\_ %, по следующим реквизитам :

-информация о номере счета в кредитной организации для зачисления компенсации кор.счет \_\_\_\_\_

-наименование кредитной организации \_\_\_\_\_

-БИК БИК кредитной организации (банка получателя) \_\_\_\_\_

ОКТМО \_\_\_\_\_

КБК \_\_\_\_\_

**ЗАЯВИТЕЛЬ:**

\_\_\_\_\_  
(личная подпись)

\_\_\_\_\_  
(фамилия и инициалы)

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20г.

Заявление и прилагаемые к нему документы (согласно описи) приняты:

Руководитель МДОБУ Д/с «Лесная сказка»

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(фамилия и инициалы)

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20г.

Я, \_\_\_\_\_

(фамилия и инициалы заявителя)

проинформирован о необходимости уведомления отдела образования администраций муниципального образования Домбаровский район об изменениях в численном составе семьи, а также наступлении обстоятельств, влекущих прекращение выплаты компенсации или изменение ее размера после назначения компенсации, либо препятствующих ее перечислению, посредством отправления уведомления на электронный адрес [lesnayskazka2016@yandex.ru](mailto:lesnayskazka2016@yandex.ru) в 30-ти дневный срок с момента указанных изменений, наступления обстоятельств с приложением подтверждающих документов

**ЗАЯВИТЕЛЬ:**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(личная подпись)

(фамилия и инициалы)

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.