|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № запроса |  |  | Управление дошкольного образования администрации МО ГО «Сыктывкар» |
|  |  |  | Орган, обрабатывающий запрос на предоставление услуги |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  | | | |  |  |  | |  |  |  | | |  |  |  |  | |  |  | | |  |  |
| **Заявление (запрос) о предоставлении подуслуги**  **«Прекращение предоставления компенсации родительской платы**  **за присмотр и уход за детьми в образовательных организациях**  **на территории МО ГО «Сыктывкар», реализующих основную**  **общеобразовательную программу дошкольного образования"** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Данные родителя (законного представителя) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Фамилия | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Имя | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Отчество | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Дата рождения | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| СНИЛС | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ИНН | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Документ, удостоверяющий личность родителя (законного представителя) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Вид | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Серия | | | |  | | | | | | Номер | | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| Выдан | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Дата выдачи | | | |  | | | | | | | | | | | Код подразделения | | | | | | | |  | | | | |
| 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 (ЗАПРОС)**

На основании постановления Правительства Республики Коми от 14.02.2007 № 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 прекратить предоставление компенсации родительской платы за присмотр и уход за детьми, посещающими образовательные организации на территории Республики Коми, реализующие образовательную программу дошкольного образования (далее – компенсация), на \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии) ребенка)

«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ года рождения, посещающего Муниципальное автономное дошкольное образовательное учреждение «Центр развития ребенка-детский сад № 89».

(наименование образовательной организации)

Свидетельство о рождении ребенка: серия \_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата выдачи \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Номер актовой записи \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

СНИЛС ребенка (при наличии): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ИНН ребенка (при наличии): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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.

|  |  |
| --- | --- |
| К заявлению (запросу) прилагаю следующие документы: | |
| 1 |  |
| 2 |  |
| 3 |  |
| 4 |  |
| 5 |  |
| 6 |  |
| 7 |  |
|  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Дата |  | подпись/расшифровка |