

В _____
(наименование
уполномоченного органа
(областной государственной
образовательной организации))

ОТ _____
(фамилия, имя, отчество (при
наличии)
заявителя (представителя
заявителя))

ЗАЯВЛЕНИЕ о получении компенсации

Ф.И.О. заявителя _____

Дата рождения заявителя _____

СНИЛС заявителя _____

контактный телефон заявителя: _____

адрес электронной почты заявителя (при наличии): _____

Наименование документа, удостоверяющего личность		Дата выдачи	
Серия и номер документа		Код подразделения	
Кем выдан			
Гражданство			

Адрес регистрации/адрес временной регистрации:

Прошу предоставить компенсацию родительской платы за присмотр и уход за:

_____ (фамилия, имя, отчество (при наличии) ребенка)

осваивающим(ей) образовательную программу дошкольного образования

В _____
(наименование областной государственной образовательной организации (муниципальной образовательной организации))

Для получения компенсации сообщаю следующую информацию о ребенке:

Фамилия		Дата рождения	
Имя		Пол	
Отчество (при наличии)		СНИЛС	
Гражданство			
Реквизиты актовой записи о рождении ребенка			

Номер актовой записи о рождении ребенка		Дата составления актовой записи о рождении ребенка	
Наименование органа, которым произведена государственная регистрация акта гражданского состояния			

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

Средства прошу направить (нужное указать):

Наименование организации	Реквизиты
Почта	Адрес заявителя _____ Номер почтового отделения (индекс) _____
Банк	БИК или наименование банка _____ Корреспондентский счет _____ Номер счета заявителя _____

К заявлению прилагаю следующие документы:

№ п/п	Наименование документа
1.	

Об ответственности за достоверность представленных сведений предупрежден(на).

Даю согласие на получение, обработку и передачу моих персональных данных в соответствии с федеральными законами от 27.07.2006 № 149-ФЗ «Об информации, информационных технологиях и о защите информации», от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных».

Дата

Подпись заявителя (представителя заявителя)
