

В _____
(наименование уполномоченного(ой) на принятие заявления органа
местного самоуправления муниципального образования Амурской области (организации)
от _____
(Ф.И.О. родителя (законного представителя)
проживающего(ей) по адресу:

(почтовый адрес заявителя с указанием индекса)

тел.: _____
e-mail: _____

Заявление о выплате компенсации

Прошу выплачивать мне ежемесячно компенсацию родительской платы, взимаемой за присмотр и уход за моим ребенком

(фамилия, имя, отчество, год рождения ребенка)
Посещающим: МДОАУ «Детский сад №4 «Ладушки»
(наименование организации, осуществляющей образовательную деятельность)
с _____
(дата зачисления в организацию, осуществляющую образовательную деятельность)

• Сведения о родителе (законном представителе) ребенка:

➤ Пол: мужской ☐ женский ☐

➤ Страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС):

➤ Гражданство: _____

• Сведения о ребенке, осваивающем образовательную программу дошкольного образования в организации, осуществляющей образовательную деятельность:

➤ Дата рождения: _____

➤ Пол: мужской ☐ женский ☐

➤ Страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС):

➤ Гражданство: _____

➤ Реквизиты записи акта о рождении или свидетельства о рождении:

• Сведения о других детях в семье для определения размера компенсации в соответствии с частью 5 статьи 65 Федерального закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» (дети до 18 лет):

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

(фамилия, имя, отчество (при наличии); дата рождения; пол; страховой номер индивидуального лицевого счета; гражданство; данные документа, удостоверяющего личность)

• Компенсацию родительской платы за присмотр и уход за ребенком прошу произвести путем перечисления на лицевой счет

№ _____ открытый
в _____

(наименование и реквизиты кредитной организации)

К заявлению прилагаю следующие документы:

- 1) _____
- 2) _____
- 3) _____
- 4) _____
- 5) _____
- 6) _____
- 7) _____

Даю согласие на обработку, а именно на сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, обезличивание, блокирование, передачу, уничтожение своих персональных данных и персональных данных своего ребенка (детей).

Обязуюсь известить о наступлении обстоятельств, влекущих прекращение выплаты компенсации, не позднее 10 календарных дней со дня наступления таких обстоятельств.
