

Приложение № 1
к Порядку обращения за получением
компенсации платы, взимаемой
с родителей (законных представителей),
за присмотр и уход за детьми
в образовательных организациях,
реализующих образовательную
программу дошкольного образования,
находящихся на территории
Смоленской области, и ее выплаты
(в редакции постановления
Администрации Смоленской области
от 18.02.2021 № 79)

Муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение
«Детский сад №72 «Колокольчик» города Смоленска
(наименование образовательной организации)

ЗАЯВЛЕНИЕ

**о выплате компенсации платы, взимаемой с родителей (законных
представителей), за присмотр и уход за детьми в образовательных
организациях, реализующих образовательную программу дошкольного
образования, находящихся на территории Смоленской области**

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

документ, удостоверяющий личность: вид _____ серия _____ № _____,
выдан

_____,
(дата выдачи и наименование органа, выдавшего документ)
проживающий(ая) по адресу:

_____,
зарегистрированный(ая) по адресу:

_____,
(заполняется, если адрес регистрации отличается от адреса проживания)
страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС): _____ - _____ - _____,
контактный телефон: _____,
прошу предоставить компенсацию части родительской платы за присмотр и
уход за _____, осваивающим(ей)

_____ (фамилия, имя, отчество (при наличии) ребенка)
образовательную программу дошкольного образования в организации,
реализующей образовательную программу дошкольного образования
МБДОУ «Детский сад № 72 «Колокольчик» города Смоленска,
(наименование образовательной организации)

который(ая) является моим _____ ребенком.
(первым, вторым, третьим и т.д.)

С целью определения состава и среднедушевого дохода семьи для предоставления компенсации сообщая сведения о составе моей семьи:

№ п/п	Ф.И.О. члена семьи	Дата рождения члена семьи	Степень родства

К заявлению прилагаю следующие документы:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____
7. _____

Я предупрежден(а) о том, что компенсация, предоставленная неправоммерно 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 уведомлять образовательную организацию о наступлении обстоятельств, влекущих прекращение предоставления компенсации и (или) изменение размера компенсации, в течение 10 рабочих дней со дня наступления соответствующих обстоятельств.

« ____ » _____ 20____
(дата)

(подпись)

(расшифровка подписи)