

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 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 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)