Форма

заявления (запроса) 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"

муниципальной услуги (рекомендуемая)

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № запроса |  |  | |  | | | |
|  |  |  | | Орган, обрабатывающий запрос на предоставление услуги | | | |
|  | | | | | | | |
| 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](consultantplus://offline/ref=F00874DA580109FB7CA265362A126BE4E7933C5A75C10409E6EE89F35F92F6B0F6C9B12A7D2C25AD9E039FF7964E230778GDIAH) 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 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

(наименование образовательной организации)

Свидетельство о рождении ребенка: серия \_\_\_\_\_ N \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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