В Управление образования

администрации

МО «Судогодский район»

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу предоставить компенсацию за внесенную родительскую плату за присмотр и уход за первым, вторым, третьим, последующим ребенком (нужное подчеркнуть)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Данные представителя | | | |
| Фамилия |  | | |
| Имя |  | | |
| Отчество (при наличии) |  | | |
| Вид документа |  | | |
| Серия |  | | |
| Номер |  | | |
| Дата выдачи |  | | |
| Телефон |  | | |
| Электронная почта |  | | |
| Данные заявителя | | | |
| Фамилия |  | | |
| Имя |  | | |
| Отчество (при наличии) |  | | |
| Вид документа |  | | |
| Серия |  | | |
| Номер |  | | |
| Дата выдачи |  | | |
| Адрес проживания (полностью с указанием индекса) |  | | |
| Телефон |  | | |
| Электронная почта |  | | |
| СНИЛС |  | | |
| Гражданство |  | | |
| Сведения о ребенке | | | |
| Фамилия |  | | |
| Имя |  | | |
| Отчество (при наличии) |  | | |
| Дата рождения |  | | |
| СНИЛС |  | | |
| Наименование образовательной организации, которую посещает ребенок |  | | |
| Реквизиты актовой записи о рождении ребенка | | | |
| Номер актовой записи о рождении ребенка | |  | |
| Дата создания актовой записи | |  | |
| Место государственной регистрации | |  | |
| Реквизиты актовой записи об установлении отцовства | | | |
| Номер актовой записи об установлении отцовства | |  | |
| Дата создания актовой записи | |  | |
| Место государственной регистрации | |  | |
| Реквизиты актовой записи о перемене имени | | | |
| Номер актовой записи о перемене имени | |  | |
| Дата создания актовой записи | |  | |
| Место государственной регистрации | |  | |
| Реквизиты документа, подтверждающего установление опеки (попечительства) над ребенком | | | |
| Номер документа | |  | |
| Дата | |  | |
| Орган, выдавший документ | |  | |
| Способ получения компенсации | | | |
| БИК или наименование банка получателя | | |  |
| Корреспондентский счет | | |  |
| Номер счета заявителя | | |  |
| Адрес получателя | | |  |
| Номер почтового отделения (индекс) | | |  |
| я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ согласен (на), что для получения муниципальной услуги персональные данные будут обработаны в ведомственных информационных системах Владимирской области с соблюдением требований закона РФ от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» | | | |

«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г. Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

(расшифровка подписи)