

В Комитет по образованию Администрации городского округа – город Камышин

от \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О.)

зарегистрированного по адресу: \_\_\_\_\_

проживающего по адресу \_\_\_\_\_

документ, удостоверяющий личность \_\_\_\_\_

серия \_\_\_\_\_ N \_\_\_\_\_

выдан \_\_\_\_\_

дата выдачи \_\_\_\_\_

контактный телефон \_\_\_\_\_

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу назначить компенсацию родителям (законным представителям) части родительской платы за присмотр и уход за детьми в образовательной организации, реализующей образовательную программу дошкольного образования Муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение Детский сад № \_\_\_\_\_ городского округа-город Камышин

#### Данные на каждого ребенка:

Фамилия \_\_\_\_\_

Имя \_\_\_\_\_

Отчество \_\_\_\_\_

Дата рождения \_\_\_\_\_

Серия и номер свидетельства о рождении \_\_\_\_\_

Выплату компенсации прошу производить

через кредитную организацию \_\_\_\_\_

(полное наименование кредитной организации)

на лицевой счет № \_\_\_\_\_

**Я,** \_\_\_\_\_,

(фамилия, имя, отчество заявителя)

подтверждаю, что вся представленная мною информация является полной и точной.

Я принимаю и несу ответственность в соответствии с законодательными актами Российской Федерации за представление ложных или неполных сведений. Против проверки представленных мною сведений не возражаю. Мне известно о том, что любое представление ложной информации или сокрытие данных, влияющих на право назначения мер социальной поддержки, может быть поводом для запроса дополнительных уточняющих данных, прекращения оказания мер социальной поддержки или удержания излишне выплаченных сумм.

Обязуюсь в установленные законодательством сроки известить уполномоченный орган о наступлении обстоятельств (изменение Ф.И.О.; документа, удостоверяющего личность; изменение места жительства; изменение лицевого счета в кредитной организации; изменение категории; прекращение предоставления мер социальной поддержки) или о наступлении обстоятельств (прекращения посещения ребенком образовательной организации, реализующей образовательную программу дошкольного образования; лишения родительских прав в отношении ребенка, на которого назначена компенсация; отмены опеки, расторжения договора о передаче ребенка в приемную семью в отношении ребенка, на которого назначена компенсация; несоответствия заявителя условиям получателя мер социальной поддержки, определенным в абзаце втором части 1 статьи 11 Социального кодекса Волгоградской области от 31 декабря 2015 г. № 246-ОД; невнесения платы родителями (законными представителями) за присмотр и уход за детьми в образовательной организации, реализующей образовательную программу дошкольного образования), влекущих прекращение оказания мер социальной поддержки.

С условиями и правилами социальных выплат и сроками их предоставления ознакомлен(а).

В соответствии со статьей 9 Федерального закона от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» я даю уполномоченному органу согласие на обработку моих персональных данных и персональных данных моего ребенка (моих детей), необходимых для предоставления государственной услуги.

"\_\_" \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_

(подпись заявителя)

-----линия отрыва-----

№ (регистрационный номер заявления)	Перечень и количество принятых документов	Дата	Подпись

Заявление и документы принял \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. специалиста по приему, контактный телефон)