Приложение № 4

к Административному регламенту предоставления государственной услуги «Предоставление компенсации родителям (законным представителям) детей, посещающих образовательные организации, реализующие образовательную программу дошкольного образования, индивидуальных предпринимателей, осуществляющих образовательную деятельность по образовательной программе дошкольного образования на основании лицензии»

ФОРМА ЗАЯВЛЕНИЯ через МФЦ

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование органа местного самоуправления)

ЗАЯВЛЕНИЕ

о назначении компенсации родителям (законным представителям) детей, посещающих образовательные организации, реализующие образовательную программу дошкольного образования, организации, осуществляющие обучение, и индивидуальных предпринимателей, осуществляющих образовательную деятельность по образовательной программе дошкольного образования на основании лицензии

1. Информация о заявителе:
   1. Фамилия\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
   2. Имя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
   3. Отчество (при наличии)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
   4. Статус лица, имеющего право на получение ежемесячной компенсационной выплаты:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(мать, отец, опекун)

* 1. Сведения о принадлежности к гражданству: гражданин Российской Федерации,

иностранный гражданин, лицо без гражданства (нужное подчеркнуть).

* 1. Сведения о месте жительства (указываются на основании записи в

документе, удостоверяющем личность, или ином документе, подтверждающем

постоянное проживание заявителя на территории Ямало-Ненецкого автономного

округа):

почтовый индекс \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, район, город, иной населенный пункт

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

улица \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, номер дома \_\_\_\_\_\_\_, корпус \_\_\_\_\_\_\_,

квартира \_\_\_\_\_\_\_\_.

* 1. Контактный телефон: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

адрес электронной почты (при наличии): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

1.8. Дата рождения: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1.9. Сведения о документе, удостоверяющем личность:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Наименование |  | Когда выдан |  |
| Серия и номер |  | Код подразделения |  |
| Кем выдан |  | Место рождения |  |

1. Сведения о ребенке, в отношении которого подается заявление:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Фамилия, имя, отчество | Пол | Реквизиты свидетельства о рождении | Число, месяц, год рождения | Место рождения | Гражданство | Место жительства |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

1. Прошу предоставитьежемесячную компенсационную выплату на \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ребенка, указанного в п. 2 настоящего

(указать очередность рождения (усыновления) ребенка)

заявления и посещающего образовательную организацию, реализующую образовательную программу дошкольного образования, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

(наименование образовательной организации, населенный пункт)

4. Сведения о детях (по очередности рождаемости (усыновления)):

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| N п/п | Фамилия, имя, отчество | Пол | Реквизиты свидетельства о рождении | Число, месяц, год рождения | Место рождения | Гражданство | Место обучения |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

1. Родительских прав в отношении ребенка (*указать нужное*):

не лишалась(ся) лишалась(ся)

1. Достоверность представленных сведений, указанных в заявлении о назначении ежемесячной компенсационной выплаты, подтверждаю. Об ответственности за недостоверность представленных сведений проинформирован(а).
2. Способ получения решения о назначении ежемесячной компенсационной выплаты либо об отказе в ее назначении (*отметить один из вариантов, по желанию заявителя*):

лично по почте по электронной почте\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

в МФЦ

1. Прошу осуществлять ежемесячную компенсационную выплату следующим

способом (*нужное подчеркнуть*):

через организацию федеральной почтовой связи;

через кассу уполномоченного органа местного самоуправления;

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

сведения о реквизитах счета в кредитной организации:

БИК \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ИНН \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ КПП \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(присвоенные кредитной организации при постановке на учет в налоговом органе)

номер счета заявителя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Я извещен(а) о том, что сумма компенсации, излишне выплаченная вследствие представления заявителем документов с заведомо ложными сведениями, сокрытия данных, влияющих на право назначения выплаты, исчисление ее размеров, возмещается получателем выплаты, в случае возникновения спора выплата взыскивается в судебном порядке.

Обязуюсь письменно информировать руководителя организации, осуществляющей образовательную деятельность, либо руководителя уполномоченного органа местного самоуправления о наступлении обстоятельств, влекущих изменение размера или прекращение выплаты компенсации, в 5-дневный срок с момента наступления данных обстоятельств.

Я согласен(а) на осуществление обработки моих персональных данных и персональных данных моего ребенка (моих детей), содержащихся в заявлении и прилагаемых к нему документах, в порядке, установленном законодательством Российской Федерации в области персональных данных.

Ознакомлен(а) с тем, что в любое время вправе обратиться с письменным заявлением о прекращении действия указанного согласия.

|  |
| --- |
| 1. К заявлению прилагаю следующие документы: |
| 1. |
| 2. |
| 3. |
| 4. |
| 5. |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
| Дата | | | Подпись заявителя |

1. Настоящее заявление заполнено законным представителем или доверенным

лицом: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество)

Адрес места жительства \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(указывается адрес регистрации по месту жительства)

Дата и место рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Контактный телефон: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Вид документа, удостоверяющего личность: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ серия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

N \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ дата выдачи \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

кем выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Наименование документа, подтверждающего полномочия доверенного лица:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

серия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ N \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ дата выдачи \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

кем выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись доверенного лица)

**Расписка-уведомление**

Заявление и документы заявителя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия и инициалы)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Регистрационный номер заявления | Принял | |
| Дата приема заявления | Фамилия и подпись должностного лица (работника) |
|  |  |  |

---------------------------------------------------------------------------

(линия отреза)

**Расписка-уведомление**

Заявление и документы заявителя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия и инициалы)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Регистрационный номер заявления | Принял | |
| Дата приема заявления | Фамилия и подпись должностного лица (работника) |
|  |  |  |

Приложение №\_ 4\_\_

Форма заявления

о выявленных опечатках и (или) ошибках в документах, выданных в результате предоставления государственной услуги

Сообщаю об ошибке, допущенной при оказании государственной услуги \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование услуги)

Записано:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Правильные сведения:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Прошу исправить допущенную техническую ошибку и внести соответствующие изменения в документ, являющийся результатом государственной услуги.

Прилагаю следующие документы:

1.

2.

3.

В случае принятия решения об отклонении заявления об исправлении технической ошибки прошу направить такое решение:

1) посредством отправления электронного документа на адрес E-mail:\_\_\_\_\_\_\_;

2) в виде заверенной копии на бумажном носителе почтовым отправлением по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

3) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Подтверждаю свое согласие, а также согласие представляемого мною лица на обработку персональных данных (сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передачу), обезличивание, блокирование, уничтожение персональных данных, а также иных действий, необходимых для обработки персональных данных в рамках предоставления государственной услуги), в том числе в автоматизированном режиме, включая принятие решений на их основе органом предоставляющим Государственную услугу, в целях предоставления государственной услуги.

Настоящим подтверждаю: сведения, включенные в заявление, относящиеся к моей личности и представляемому мною лицу, а также внесенные мною ниже, достоверны. Документы (копии документов), приложенные к заявлению, соответствуют требованиям, установленным законодательством Российской Федерации, на момент представления заявления эти документы действительны и содержат достоверные сведения.

Даю свое согласие на участие в опросе по оценке качества предоставленной мне государственной услуги по телефону: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

(дата) (подпись) (Ф.И.О.)

Форма уведомления

об отказе в назначении компенсации родителям (законным представителям) детей, посещающих образовательные организации, реализующие образовательную программу дошкольного образования, организации, осуществляющие обучение, и индивидуальных предпринимателей, осуществляющих образовательную деятельность по образовательной программе дошкольного образования на основании лицензии

Кому: ФИО

Почтовый адрес:

Электронный адрес:

Сообщаю об отказе Вам в назначении компенсации на ребёнка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(ФИО ребенка)

\_\_\_ .\_\_\_. \_\_\_\_\_\_\_ г.р., посещающего образовательную организацию, реализующую образовательную программу дошкольного образования, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

(наименование образовательной организации, населенный пункт)

Основанием для отказа является (*отметить нужное*):

* не представлены документы, предусмотренные пунктами Административного регламента;
* изменение требований нормативных правовых актов, касающихся предоставления услуги, после подачи заявления о предоставлении ежемесячной компенсационной выплаты;
* наличие ошибок в заявлении и документах;
* истечение срока действия документов;
* выявление документально подтвержденного факта (признаков) ошибочного или противоправного действия (бездействия) должностного лица при первоначальном отказе в приеме документов;
* предоставление неполных и недостоверных сведений;
* освобождение (полностью или частично) родителей (законных представителей) от родительской платы.

Документы, полученные вместе с заявлением №\_\_\_\_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_г. о назначении ежемесячной компенсационной выплаты, возвращаю:

1.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, на \_\_л. в 1 экз.;

2.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, на \_\_л. в 1 экз.;

3.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, на \_\_л. в 1 экз;

4.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, на \_\_л. в 1 экз.

Должность руководителя Уполномоченного

органа местного самоуправления Подпись/Расшифровка подписи

Приложение № 2

к Административному регламенту предоставления государственной услуги «Предоставление компенсации родителям (законным представителям) детей, посещающих образовательные организации, реализующие образовательную программу дошкольного образования, индивидуальных предпринимателей, осуществляющих образовательную деятельность по образовательной программе дошкольного образования на основании лицензии»

Форма уведомления

о назначении компенсации родителям (законным представителям) детей, посещающих образовательные организации, реализующие образовательную программу дошкольного образования, организации, осуществляющие обучение, и индивидуальных предпринимателей, осуществляющих образовательную деятельность по образовательной программе дошкольного образования на основании лицензии

Кому: ФИО

Почтовый адрес:

Электронный адрес:

Сообщаю о назначении Вам ежемесячной компенсационной выплаты на ребёнка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_ .\_\_\_. \_\_\_\_\_\_\_ г.р.,

(ФИО ребенка, дата рождения)

посещающего образовательную организацию, реализующую образовательную программу дошкольного образования, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

(наименование образовательной организации, населенный пункт)

Согласно пункту 3.1. Положения о размере компенсации родителям (законным представителям) детей, посещающих образовательные организации, реализующие образовательную программу дошкольного образования порядке обращения за получением компенсации и порядке ее выплаты, утвержденного постановлением Правительства Ямало-Ненецкого автономного округа от 12 января 2017 года № 17-П, выплата компенсации будет осуществляться с \_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_г.

Должность руководителя

Уполномоченного органа

местного самоуправления Подпись/Расшифровка подписи

Приложение № 3

к Административному регламенту предоставления государственной услуги «Предоставление компенсации родителям (законным представителям) детей, посещающих образовательные организации, реализующие образовательную программу дошкольного образования, индивидуальных предпринимателей, осуществляющих образовательную деятельность по образовательной программе дошкольного образования на основании лицензии»

ФОРМА ЗАЯВЛЕНИЯ через МФЦ

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование органа местного самоуправления)

ЗАЯВЛЕНИЕ

о назначении компенсации родителям (законным представителям) детей, посещающих образовательные организации, реализующие образовательную программу дошкольного образования, организации, осуществляющие обучение, и индивидуальных предпринимателей, осуществляющих образовательную деятельность по образовательной программе дошкольного образования на основании лицензии

1. Информация о заявителе:
   1. Фамилия\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
   2. Имя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
   3. Отчество (при наличии)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
   4. Статус лица, имеющего право на получение ежемесячной компенсационной выплаты:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(мать, отец, опекун)

* 1. Сведения о принадлежности к гражданству: гражданин Российской Федерации,

иностранный гражданин, лицо без гражданства (нужное подчеркнуть).

* 1. Сведения о месте жительства (указываются на основании записи в

документе, удостоверяющем личность, или ином документе, подтверждающем

постоянное проживание заявителя на территории Ямало-Ненецкого автономного

округа):

почтовый индекс \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, район, город, иной населенный пункт

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

улица \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, номер дома \_\_\_\_\_\_\_, корпус \_\_\_\_\_\_\_,

квартира \_\_\_\_\_\_\_\_.

* 1. Контактный телефон: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

адрес электронной почты (при наличии): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

1.8. Дата рождения: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1.9. Сведения о документе, удостоверяющем личность:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Наименование |  | Когда выдан |  |
| Серия и номер |  | Код подразделения |  |
| Кем выдан |  | Место рождения |  |

1. Сведения о ребенке, в отношении которого подается заявление:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Фамилия, имя, отчество | Пол | Реквизиты свидетельства о рождении | Число, месяц, год рождения | Место рождения | Гражданство | Место жительства |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

# Прошу предоставить ежемесячную компенсационную выплату на \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ребенка, указанного в п. 2 настоящего

# (указать очередность рождения (усыновления) ребенка)

# заявления и посещающего образовательную организацию, реализующую образовательную программу дошкольного образования, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

(наименование образовательной организации, населенный пункт)

4. Сведения о детях (по очередности рождаемости (усыновления)):

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| N п/п | Фамилия, имя, отчество | Пол | Реквизиты свидетельства о рождении | Число, месяц, год рождения | Место рождения | Гражданство | Место обучения |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

1. Родительских прав в отношении ребенка (*указать нужное*):

не лишалась(ся) лишалась(ся)

1. Достоверность представленных сведений, указанных в заявлении о назначении ежемесячной компенсационной выплаты, подтверждаю. Об ответственности за недостоверность представленных сведений проинформирован(а).
2. Способ получения решения о назначении ежемесячной компенсационной выплаты либо об отказе в ее назначении (*отметить один из вариантов, по желанию заявителя*):

лично по почте по электронной почте\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

в МФЦ

# Прошу осуществлять ежемесячную компенсационную выплату следующим

# способом (*нужное подчеркнуть*):

# через организацию федеральной почтовой связи;

# через кассу уполномоченного органа местного самоуправления;

# 

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

# сведения о реквизитах счета в кредитной организации:

# БИК \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ИНН \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ КПП \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# (присвоенные кредитной организации при постановке на учет в налоговом органе)

# номер счета заявителя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# Я извещен(а) о том, что сумма компенсации, излишне выплаченная вследствие представления заявителем документов с заведомо ложными сведениями, сокрытия данных, влияющих на право назначения выплаты, исчисление ее размеров, возмещается получателем выплаты, в случае возникновения спора выплата взыскивается в судебном порядке.

# Обязуюсь письменно информировать руководителя организации, осуществляющей образовательную деятельность, либо руководителя уполномоченного органа местного самоуправления о наступлении обстоятельств, влекущих изменение размера или прекращение выплаты компенсации, в 5-дневный срок с момента наступления данных обстоятельств.

# Я согласен(а) на осуществление обработки моих персональных данных и персональных данных моего ребенка (моих детей), содержащихся в заявлении и прилагаемых к нему документах, в порядке, установленном законодательством Российской Федерации в области персональных данных.

# Ознакомлен(а) с тем, что в любое время вправе обратиться с письменным заявлением о прекращении действия указанного согласия.

|  |
| --- |
| 1. К заявлению прилагаю следующие документы: |
| 1. |
| 2. |
| 3. |
| 4. |
| 5. |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
| Дата | | | Подпись заявителя |

1. Настоящее заявление заполнено законным представителем или доверенным

лицом: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество)

Адрес места жительства \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(указывается адрес регистрации по месту жительства)

Дата и место рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Контактный телефон: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Вид документа, удостоверяющего личность: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ серия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

N \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ дата выдачи \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

кем выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Наименование документа, подтверждающего полномочия доверенного лица:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

серия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ N \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ дата выдачи \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

кем выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись доверенного лица)

**Расписка-уведомление**

Заявление и документы заявителя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия и инициалы)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Регистрационный номер заявления | Принял | |
| Дата приема заявления | Фамилия и подпись должностного лица (работника) |
|  |  |  |

---------------------------------------------------------------------------

(линия отреза)

**Расписка-уведомление**

Заявление и документы заявителя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия и инициалы)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Регистрационный номер заявления | Принял | |
| Дата приема заявления | Фамилия и подпись должностного лица (работника) |
|  |  |  |

Приложение № 4

к Административному регламенту предоставления государственной услуги «Предоставление компенсации родителям (законным представителям) детей, посещающих образовательные организации, реализующие образовательную программу дошкольного образования, индивидуальных предпринимателей, осуществляющих образовательную деятельность по образовательной программе дошкольного образования на основании лицензии»

Форма заявления

о выявленных опечатках и (или) ошибках в документах, выданных в результате предоставления государственной услуги

Сообщаю об ошибке, допущенной при оказании государственной услуги \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование услуги)

Записано:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Правильные сведения:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Прошу исправить допущенную техническую ошибку и внести соответствующие изменения в документ, являющийся результатом государственной услуги.

Прилагаю следующие документы:

1.

2.

3.

В случае принятия решения об отклонении заявления об исправлении технической ошибки прошу направить такое решение:

1) посредством отправления электронного документа на адрес E-mail:\_\_\_\_\_\_\_;

2) в виде заверенной копии на бумажном носителе почтовым отправлением по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

3) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Подтверждаю свое согласие, а также согласие представляемого мною лица на обработку персональных данных (сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передачу), обезличивание, блокирование, уничтожение персональных данных, а также иных действий, необходимых для обработки персональных данных в рамках предоставления государственной услуги), в том числе в автоматизированном режиме, включая принятие решений на их основе органом предоставляющим Государственную услугу, в целях предоставления государственной услуги.

Настоящим подтверждаю: сведения, включенные в заявление, относящиеся к моей личности и представляемому мною лицу, а также внесенные мною ниже, достоверны. Документы (копии документов), приложенные к заявлению, соответствуют требованиям, установленным законодательством Российской Федерации, на момент представления заявления эти документы действительны и содержат достоверные сведения.

Даю свое согласие на участие в опросе по оценке качества предоставленной мне государственной услуги по телефону: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

(дата) (подпись) (Ф.И.О.)

Приложение № 5

к Административному регламенту предоставления государственной услуги «Предоставление компенсации родителям (законным представителям) детей, посещающих образовательные организации, реализующие образовательную программу дошкольного образования, индивидуальных предпринимателей, осуществляющих образовательную деятельность по образовательной программе дошкольного образования на основании лицензии»

**Журнал регистрации (учета) обращений по предоставлению государственной услуги** «Предоставление компенсации родителям (законным представителям) детей, посещающих образовательные организации, реализующие образовательную программу дошкольного образования, индивидуальных предпринимателей, осуществляющих образовательную деятельность по образовательной программе дошкольного образования на основании лицензии»

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Дата подачи заявления | Данные о заявителе (ФИО последнее – при наличии) | Адрес места жительства с указанием индекса и телефона | ФИО должностного лица, принявшего заявление |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |