

**РУКОВОДИТЕЛЮ МУ «УПРАВЛЕНИЕ ОБРАЗОВАНИЯ»  
АДМИНИСТРАЦИИ МУНИЦИПАЛЬНО ОКРУГА «УХТА»**  
наименование уполномоченного органа местного самоуправления  
**МДОУ «Детский сад №55»**

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

о предоставления компенсации родителям (законным представителям) платы за присмотр и уход за детьми, посещающими образовательные организации на территории Республики Коми, реализующие образовательную программу дошкольного образования на новый срок

В соответствии с пунктом 26 Порядка обращения родителей (законных представителей) за получением компенсации платы за присмотр и уход за детьми, посещающими образовательные организации на территории Республики Коми, реализующие образовательную программу дошкольного образования, порядка ее выплаты и порядка определения состава семьи, среднедушевого дохода семьи для предоставления компенсации, утвержденного постановлением Правительства Республики Коми от 14 февраля 2007 г. № 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 предоставить компенсацию на новый срок на \_\_\_\_\_.

(фамилия, имя, отчество (при наличии) ребенка, дата рождения)

Способ получения результата рассмотрения заявления:

К заявлению прилагаю следующие документы:

1	Согласие на обработку персональных данных, оформленное в соответствии с требованиями Федерального <a href="#">закона</a> «О персональных данных», на ___ л. в 1 экз.
2	
3	
4	
5	
6	

Своевременность и достоверность представления сведений при

изменении оснований для предоставления компенсации гарантирую.

С целью определения состава и среднедушевого дохода семьи для предоставления компенсации сообщаю сведения о составе моей семьи <\*>:

№ п/п	Ф.И.О. члена семьи	Степень родства	Социальный статус, вид дохода (при наличии)
1			
2			
3			
4			
5			
6			

Сообщаю, что моя семья признана в установленном порядке малоимущей в соответствии с Законом Республики Коми «Об оказании государственной социальной помощи в Республике Коми». <\*\*\*>

\_\_\_\_\_  
(подпись заявителя)

\_\_\_\_\_  
(расшифровка подписи)

Дата заполнения: \_ \_ 20 \_\_ г.

<\*> - не заполняется в случае, если семья признана в установленном порядке малоимущей в соответствии с Законом Республики Коми «Об оказании государственной социальной помощи в Республике Коми»;

<\*\*\*> - в  ставится V, в случае, если семья признана в установленном порядке малоимущей в соответствии с Законом Республики Коми «Об оказании государственной социальной помощи в Республике Коми».