

## Заведующему МБДОУ «ДС № 321 г. Челябинска»

(наименование исполнительного органа субъекта Российской Федерации, органа местного самоуправления или подведомственной организации (далее — уполномоченный орган), которыми предоставляется услуга «Выплата компенсации части родительской платы за присмотр и уход за детьми в государственных или муниципальных образовательных организациях, находящихся на территории соответствующего субъекта Российской Федерации» (далее — государственная (муниципальная) услуга) в соответствии с законодательством субъекта Российской Федерации и (или) нормативными правовыми актами органов местного самоуправления)

### ЗАЯВЛЕНИЕ

о предоставлении государственной и (или) муниципальной услуги  
«Выплата компенсации части родительской платы за присмотр и уход  
за детьми в государственных и муниципальных образовательных  
организациях, находящихся на территории

Челябинской области Челябинский городской округ

(указывается субъект Российской Федерации и муниципальное образование)

Прошу назначить компенсацию части платы, взимаемой с родителей (законных представителей) за присмотр и уход за ребенком, осваивающим образовательную программу дошкольного образования в организации, осуществляющей образовательную деятельность:

**Муниципальном бюджетном дошкольном образовательном учреждении**

**«Детский сад № 321 г. Челябинска»**

(наименование образовательной организации)

Сведения о родителе (законном представителе) ребенка, обратившемся в уполномоченный орган за предоставлением государственной (муниципальной) услуги (далее — заявитель):

Фамилия, имя, отчество

(при наличии):

Дата рождения:

(день, месяц, год)

Пол:

(мужской, женский)

Страховой номер  
индивидуального лицевого  
счета:

Гражданство:

Данные документа, удостоверяющего личность:

Наименование документа, серия,  
номер:

Дата выдачи:

Кем выдан, код подразделения:

Номер телефона  
(при наличии):

Адрес электронной почты  
(при наличии):

Адрес фактического  
проживания:

Статус заявителя:

(родитель (усыновитель), опекун)

Сведения о ребенке, осваивающем образовательную программу дошкольного образования в организации, осуществляющей образовательную деятельность:

Фамилия, имя, отчество

(при наличии):

Дата рождения:

(день, месяц, год)

Пол:

(мужской, женский)

Страховой номер

индивидуального лицевого

счета:

Гражданство:

Данные документа, удостоверяющего личность ребенка:

Реквизиты записи акта

о рождении или свидетельства

о рождении:

Сведения о других детях в семье для определения размера компенсации в соответствии с частью 5 статьи 65 Федерального закона «Об образовании в Российской Федерации»:

(фамилия, имя, отчество (при наличии); дата рождения; пол; страховой номер индивидуального

лицевого счета; гражданство; данные документа, удостоверяющего личность)

Сведения об обучении других детей в семье в возрасте от 18 лет по очной форме обучения (в случае если такие дети имеются в семье):

(наименование образовательной организации)

(реквизиты справки с места учебы совершеннолетних детей, подтверждающей обучение по очной форме в образовательной организации любого типа независимо от ее организационно-правовой формы (за исключением образовательной организации дополнительного образования) (указывается при отсутствии у такой образовательной организации технической возможности предоставления указанных сведений в рамках межведомственного информационного взаимодействия))

Реквизиты документов, представляемых в соответствии с пунктами 11 и 13 единого стандарта предоставления государственной и (или) муниципальной услуги «Выплата компенсации части родительской платы за присмотр и уход за детьми в государственных и муниципальных образовательных организациях, находящихся на территории соответствующего субъекта Российской Федерации», утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 27 мая 2023 г. № 829 «Об утверждении единого стандарта предоставления государственной и (или) муниципальной услуги «Выплата компенсации части родительской платы за присмотр и уход за

детьми в государственных и муниципальных образовательных организациях, находящихся на территории соответствующего субъекта Российской Федерации»

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Компенсацию прошу перечислять посредством (по выбору заявителя):

через организацию почтовой  
связи:

\_\_\_\_\_  
(адрес, почтовый индекс)

на расчетный счет:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(номер счета; банк получателя; БИК; корр. счет; ИНН; КПП)

Способ получения результата рассмотрения заявления:

---

---

К заявлению прилагаются:

---

---

\_\_\_\_\_  
(перечень документов, предоставляемых заявителем при подаче заявления в уполномоченный орган)

Своевременность и достоверность представления сведений при изменении оснований для предоставления компенсации гарантирую.

\_\_\_\_\_  
(подпись заявителя)

\_\_\_\_\_  
(расшифровка подписи)

Дата заполнения: « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.