№ \_\_\_\_\_\_\_\_ от «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г. в ГКУ «Магаданский социальный центр»

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

**о предоставлении государственной услуги «Выплата компенсации**

**части родительской платы за присмотр и уход за детьми**

**в образовательных организациях, находящихся на территории**

**Магаданской области»**

**ЗАЯВИТЕЛЬ**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(фамилия, имя, отчество (при наличии) заявителя)*

Дата рождения: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ СНИЛС: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Телефон: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Адрес электронной почты: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Документ, удостоверяющий личность:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Наименование документа |  | Дата выдачи |  |
| Серия и номер документа |  | Код подразделения |  |
| Кем выдан |  |

Адрес регистрации: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

**Сведения о представителе заявителя** (*при наличии*)**:**

Представитель: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(фамилия, имя, отчество (при наличии) представителя заявителя)*

Документ, подтверждающий полномочия\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

СНИЛС \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Телефон: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Адрес электронной почты: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Документ, удостоверяющий личность представителя:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Наименование документа |  | Дата выдачи |  |
| Серия и номер документа |  | Код подразделения |  |
| Кем выдан |  |

**Сведения о супруге заявителя**

**Супруг(а)**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(фамилия, имя, отчество (при наличии)*

Дата рождения: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ СНИЛС: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Документ, удостоверяющий личность супруга (и):

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Наименование документа |  | Дата выдачи |  |
| Серия и номер документа |  | Код подразделения |  |
| Кем выдан |  |

Адрес регистрации: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

**Предоставить компенсацию родительской платы в повышенном размере:**

|  |
| --- |
| На детей, проживающих в семьях со среднедушевым доходом равным или ниже величины прожиточного минимума на душу населения, установленной в Магаданской области |
|  |
| На детей, проживающих в семьях, где оба или единственный родитель (законный представитель) являются студентами, обучающимися по очной форме обучения в профессиональных образовательных организациях или образовательных организациях высшего образования, расположенных на территории Магаданской области  |
|  |
| На детей беженцев, проживающих на территории Магаданской области |
|  |
| На детей граждан Российской Федерации, Украины, Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики и лиц без гражданства, постоянно проживающих на территориях Украины, Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, вынужденно покинувших территории Украины, Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики и прибывших на территорию Российской Федерации в экстренном массовом порядке после 24 февраля 2022 года |

**Предоставить компенсацию родительской платы в размере 100% среднего размера родительской платы:**

|  |
| --- |
| На детей лиц, призванных на военную службу по мобилизации в соответствии с Указом Президента Российской Федерации от 21 сентября 2022 г. N 647 "Об объявлении частичной мобилизации в Российской Федерации" или заключивших контракт о прохождении военной службы в соответствии с пунктом 7 статьи 38Федерального закона от 28 марта 1998 г. N 53-ФЗ "О воинской обязанности и военной службе" либо контракт о добровольном содействии в выполнении задач, возложенных на Вооруженные Силы Российской Федерации |
|  |
| На детей лиц, проходящих службу в войсках национальной гвардии Российской Федерации, имеющих воинское звание или специальное звание полиции и принимающих участие в специальной военной операции на территориях Украины, Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Запорожской и Херсонской областей |
|  |
| На детей военнослужащих и сотрудников Росгвардии, погибших при выполнении задач в ходе специальной военной операции или мероприятий по обеспечению боевой готовности на территориях Украины, Донецкой Народной Республики Луганской Народной Республики, Запорожской и Херсонской областей |

**Сведения о ребенке (детях)**

На данного ребенка предоставить компенсацию

Наименование (**номер**) дошкольного учреждения, которое посещает ребенок \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**РЕБЕНОК:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(фамилия, имя, отчество (при наличии))*

Дата рождения:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ СНИЛС: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| Реквизиты актовой записи о рождении |
| номер актовой записи |  | дата |  |
| место государственной регистрации |  |

Фамилия родителя соответствует фамилии ребенка

Фамилия родителя не соответствует фамилии ребенка

По какой причине у ребенка и родителя разные фамилии:

В отношении ребенка установлено отцовство

|  |
| --- |
| Реквизиты актовой записи об установлении отцовства |
| номер актовой записи |  | дата |  |
| место государственной регистрации |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Заключение родителем брака** |  |

|  |
| --- |
| Реквизиты актовой записи о регистрации заключения брака |
| номер актовой записи |  | дата |  |
| место государственной регистрации |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Расторжение родителем брака** |  |

|  |
| --- |
| Реквизиты актовой записи о регистрации расторжения брака |
| номер актовой записи |  | дата |  |
| место государственной регистрации |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Перемена ФИО** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Реквизиты актовой записи о регистрации перемены ФИО |  | У родителя |  | У ребенка |
|  |  |
| номер актовой записи |  |  | дата |  |
| место государственной регистрации |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Над ребенком установлена опека (попечительство)** |  |

|  |
| --- |
| Реквизиты документа об установлении над ребенком опеки (попечительства) |
| номер |  | дата |  |
| орган, выдавший документ |  |

***(сведения предоставляются на каждого ребенка)***

**способ получения компенсации:**

Почта:

Адрес получателя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Номер почтового отделения (индекс) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Банк:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Счет |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

 (наименование банка) (номер счета)

**Способ получения результата предоставления государственной услуги:**

(нужное подчеркнуть)

Почтовый адрес: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адрес электронной почты: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Лично\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

В соответствии с требованиями Федерального закона от 27.07.2006 N 152-ФЗ "О персональных данных" даю согласие на обработку предоставленных мною персональных данных.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Дата |  |  | Подпись заявителя (представителя заявителя) |  |