ЗАЯВЛЕНИЕ

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Я, |  | |
|  | | |
|  | | |
| (фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина, дата рождения, СНИЛС) | | |
| прошу компенсацию на | |  |
|  | | |
|  | | |

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| перечислять посредством (нужное заполнить): | | | | | | | | | | |
| через организацию почтовой связи: | | | | | | | |  | | |
|  | | | | | | | |  | | |
|  | | | | | | | |  | | |
|  | | | | | | | | (адрес, почтовый индекс) | | |
| на расчетный счет кредитной организации: | | | | | | | |  | | |
|  | | | | | | | |  | | |
|  | | | | | | | |  | | |
|  | | | | | | | |  | | |
|  | | | | | | | |  | | |
|  | | | | | | | | (номер счета, банк получателя, БИК, корр. счет, ИНН, КПП) | | |
|  | | |  |  | | | | | | |
| (подпись заявителя) | | |  | (расшифровка подписи) | | | | | | |
| Дата заполнения: | «\_\_\_\_» | \_\_\_\_\_\_\_\_ | | |  | 20 | \_\_\_ | г. |