



«СЫКТЫВКАР» КАР КЫТШЛОН
МУНИЦИПАЛЬНОЙ ЮКОНСА АДМИНИСТРАЦИЯЛОН
ШКОЛАОДЗ ВЕЛОДОМОН ВЕСЬКОДЛАНИН

УПРАВЛЕНИЕ ДОШКОЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
АДМИНИСТРАЦИИ МУНИЦИПАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
ГОРОДСКОГО ОКРУГА «СЫКТЫВКАР»

ул. Орджоникидзе, 22, г. Сыктывкар, 167610
факс / тел. (8212) 24-30-15
e-mail: udo@syktyvkar.komi.com

от 30.01.2018 № 01-30/01-155

на № _____ от _____

Руководителям МБУ ЦБ
Руководителям МАДОО
Руководителям МБДОО

В связи с участвовавшими обращениями родителей (законных представителей) по вопросам предоставления муниципальной услуги «Компенсация родительской платы за присмотр и уход за детьми в образовательных организациях на территории МО ГО «Сыктывкар», реализующих основную общеобразовательную программу дошкольного образования» на 2018 год, Управление дошкольного образования обращает Ваше внимание на требования к оформлению пакетов документов, принимаемых от заявителей.

На основании Административного регламента предоставления муниципальной услуги «Предоставление компенсации родительской платы за присмотр и уход за детьми в образовательных организациях на территории МО ГО «Сыктывкар», реализующих основную общеобразовательную программу дошкольного образования» № 10/3150 от 10.10.2016 г. с изменениями и дополнениями, родитель (законный представитель), для **продления срока назначенной компенсации на 2018 год при условии неизменности обстоятельств, влияющих на изменение размера предоставляемой ранее компенсации** предоставляет в образовательную организацию или в уполномоченный законодательством Республики Коми орган следующие документы:

1. Заявление на изменение срока предоставления компенсации в установленной форме – см. приложение (заявление и приложение к заявлению) - (заполняется заявителем разборчиво и аккуратно);
2. Копия паспорта заявителя (разворот страницы с фотографией);
3. Справки о доходах за 12 последних месяцев или справку о присвоении семье статуса малоимущей;

Ответственное за прием документов лицо (либо в образовательной организации, либо в уполномоченном органе) выдает

расписку о приеме документов в установленной форме с указанием даты приема. Расписка оформляется в печатном виде или рукописно печатными буквами.

Обращаем Ваше внимание на изменение бланка заявления и обязательное указание **СНИЛСа заявителя** после фамилии, имени, отчества и даты рождения на первой странице заявления.

Если заявитель (законный представитель) подает документы на предоставление компенсации впервые и до этого компенсацию не получал, или происходит замена заявителя, или другие изменения в составе семьи, то он сдает документы в полном объеме, как и было предусмотрено ранее.


Во избежание социальной напряженности в период приема документов для предоставления компенсации руководителям образовательных организаций необходимо пересмотреть графики приема документов от заявителей (законных представителей) и сделать их более удобными для родителей.

Также обращаем Ваше внимание на срок сдачи пакета документов заявителем (законным представителем) на изменение срока предоставления компенсации на 2018 год. Доведите до сведения каждого заявителя (законного представителя) сведения о сроке окончания предоставляемой им ранее компенсации (смотрите в журнале регистрации дату приема документов в 2017 г.), и принимайте документы на 2018 год ближе к этой дате во избежание двойных приказов. Например, если заявитель (законный представитель) сдал документы на назначение компенсации в 2017 году в апреле месяце, то в феврале 2018 г. документы на 2018 г. приниматься не должны, т.к. в настоящее время действует приказ 2017 г. о назначении компенсации и к его отмене нет никаких оснований.

Прием документов осуществляется по адресу ул. Орджоникидзе, д. 22, кабинет 14 по утвержденному графику.

4. Бланки заявлений должны четко соответствовать предоставляемой муниципальной услуге (заявление на изменение срока предоставления компенсации нельзя подавать на бланке о назначении или приостановлении!)
5. Распечатка бланков документов (заявление, согласие и др.) должна быть **односторонняя**.

Начальник УДО АМО ГО «Сыктывкар»

 Т.Е.Горбунова

Исполнитель: Трушкианова Людмила Григорьевна.
Тел. 241-532

№ запроса	
-----------	--

Орган, обрабатывающий запрос на
предоставление услуги

Данные родителя (законного представителя)

Фамилия	
Имя	
Отчество	
Дата рождения	
СНИЛС	

Документ, удостоверяющий личность родителя (законного представителя)

Вид			
Серия		Номер	
Выдан		Дата выдачи	

Адрес регистрации родителя (законного представителя)

Индекс		Регион			
Район		Населенный пункт			
Улица					
Дом		Корпус		Квартира	

Адрес места жительства родителя (законного представителя)

Индекс		Регион			
Район		Населенный пункт			
Улица					
Дом		Корпус		Квартира	

Контактные данные	Домашний телефон:
	Сотовый телефон:
	E-mail:

ЗАЯВЛЕНИЕ

На основании постановления Правительства Республики Коми от 14.02.2007 № 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 изменить

срок предоставления компенсации родительской платы за присмотр и уход за детьми, посещающими образовательные организации на территории Республики Коми, реализующие образовательную программу дошкольного образования (далее – компенсация), на

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

посещающего МАДОУ «Центр развития ребенка – детский сад № 17»
(наименование образовательной организации)

Я предупрежден(а), что компенсация, предоставленная неправомерно вследствие представления мною документов с заведомо неверными сведениями, сокрытия данных, влияющих на ее предоставление или на исчисление размера, взыскивается в установленном законодательством порядке.

Я согласен(на) на проведение проверки представленных мною сведений.

Я обязуюсь извещать образовательную организацию или уполномоченный законодательством Республики Коми орган о наступлении обстоятельств, влекущих прекращение предоставления компенсации и (или) изменение размера компенсации в течение 10 рабочих дней со дня наступления соответствующих обстоятельств.

К заявлению прилагаю следующие документы:

1	
2	
3	
4	

Дата

подпись/расшифровка

