Приложение № 1

к постановлению Администрации

Одинцовского муниципального района

Московской области

от 08.09.2015 № 3128

Приложение № 1

к Порядку

**Форма заявления**

Руководителю Администрации

Одинцовского муниципального района Московской области

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

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

*(Ф.И.О. заявителя полностью)*

проживающего по адресу:

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

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

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

*(адрес полностью)*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*(контактный телефон)*

**Заявление**

Прошу назначить мне выплату компенсации в связи с временной необеспеченностью местом в дошкольном образовательном учреждении Одинцовского муниципального района Московской области, на ребенка

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

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

*(Ф.И. ребенка, полная дата рождения)*

путем перечисления денежных средств на л/с № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

*(наименование кредитного учреждения)*

С Порядком предоставления ежемесячной компенсационной выплаты одиноким матерям, имеющим детей в возрасте от 1,5 до 6,5 лет, не обеспеченных местом в дошкольном образовательном учреждении, состоящим на учёте в Управлении образования Одинцовского муниципального района Московской области 1 год и более, получающим ежемесячное пособие на ребёнка в органах социальной защиты населения, ознакомлен (а).

Гарантирую своевременность и достоверность предъявления сведений при

изменении основания для предоставления компенсационной выплаты.

Прилагаю документы, подтверждающие право на получение компенсации.

Приложение:

1. копия паспорта;
2. копия документа, подтверждающего статус одинокой матери;
3. копия свидетельства о рождении ребенка;
4. копия заявления о постановке на учет в Единой информационной системе «Зачисление в ДОУ» с указанием даты постановки на учет;
5. справка Управления образования о состоянии очередности на момент исполнения ребенком 1,5 лет;
6. справка из органов социальной защиты населения о получении ежемесячного пособия на ребёнка;
7. документ, подтверждающий постоянную регистрацию заявителя по месту жительства в Одинцовском муниципальном районе Московской области;
8. копия СНИЛС;
9. копия номера лицевого счета заявителя и банковские реквизиты кредитной организации.

Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_