Приложение к административному регламенту предоставления муниципальной услуги

MO

МУ отдел образования администрации

	Сакмарский район
	Сведения о заявителе:
	(Ф.И.О.)
	документ, удостоверяющий личность:
	(вид документа, серия, номер)
	(кем, когда выдан, код подразделения)
	Контактная информация: тел.:
	эл. почта
	адрес места жительства
	·
	Запрос
о предоставлении муниципальной услуги	
1 Прошу представа	ить муниципальную услугу: компенсацию части
	за содержание (первого, второго, третьего, и т.д.)
ребёнка	
Peocinia	(наименование муниципальной услуги)
посещающего МБОУ «Беловская СОШ» (дошкольная группа) в размере	
	знесённой ежемесячной родительской платы.
<del></del>	одимые для предоставления муниципальной услуги,
прилагаются.	
Опись прилагаемых до	жументов:
1) Копия паспорта	
2) Копия свидетельства о рождении ребёнка (детей)экз.	
3) Справка о составе семьиэкз.	
4) Копия расчётного счёта экз.	
5) СНИЛС (родителя и ребёнка на того кого оформляется заявление)экз.	
	ности (если есть) экз.
3. Результат услуги прошу предоставить мне/представителю (при наличии	
доверенности) в виде: (отметьте только один вариант)	
электронного должностным линой подписи (г	документа, подписанного уполномоченным ицом с использованием квалифицированной электро посредством направления в личный кабинет интернет-
портала www.gos документа на бу	suslugi.ru); мажном носителе в МФЦ;

документа на бумажном носителе в органе исполнительной власти.
4. В целях регистрации и дальнейшего информирования о ходе исполнения услуги (получения результата услуги) указывается следующая информация:
СНИЛС
номер мобильного телефона (в федеральном формате): +7
e-mail (если имеется) гражданство - Российская Федерация/ (наименование иностранного государства)
В случае, если документ, удостоверяющий личность, - паспорт гражданина РФ:
серия, номер
дата выдачи — ППППППППППППППППППППППППППППППППППП
код подразделения -
дата рождения -
место рождения
В случае, если документ, удостоверяющий личность, - паспорт гражданина иностранного государства:
дата выдачи -
дата окончания срока действия -
5. Прошу информировать меня о ходе исполнения услуги (получения результата услуги) через единый личный кабинет интернет-порвала www.gosuslugi.ru (для заявителей, зарегистрированных в ЕСИА)
СНИЛС
(отметьте только один вариант) Да Нет
20год
ЗАЯВИТЕЛЬ: (личная подпись) (фамилия и инициалы)
Запрос и прилагаемые к нему документы (согласно перечню) приняты
«»20 год
Наименование должностного лица, принявшего документы (подпись) (инициалы, фамилия)