

Приложение 1 к Порядку выплаты денежной компенсации на обеспечение бесплатным проездом к месту обучения (пребывания) и обратно, обучающихся в муниципальных дошкольных образовательных организациях и муниципальных общеобразовательных организациях Полевского муниципального округа, подведомственных органу местного самоуправления Управление образованием Полевского муниципального округа, проживающих в сельских населенных пунктах Полевского муниципального округа

ФОРМА ЗАЯВЛЕНИЯ

Руководителю _____

_____ (полное наименование образовательной организации)
от _____

_____ (Ф.И.О. родителя (законного представителя))
проживающего по адресу:

_____ тел. _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

о предоставлении денежной компенсации на обеспечение бесплатным проездом к месту обучения и обратно обучающемуся в образовательной организации Полевского муниципального округа, подведомственной органу местного самоуправления Управление образованием Полевского муниципального округа Свердловской области, проживающему в сельском населенном пункте Полевского муниципального округа
Я,

_____ (ФИО родителя (законного представителя))

Место жительства или место пребывания

_____ (почтовый индекс, район, город, иной населенный пункт, улица, номер дома, корпуса, квартиры указываются на основании записи в паспорте)

Документ, удостоверяющий личность:

Серия, N	
Дата выдачи	
Кем выдан	

Страховое свидетельство обязательного пенсионного страхования N _____

Прошу назначить ежемесячную денежную компенсацию с _____ года на обеспечение бесплатным проездом по маршруту _____

_____ указывается маршрут к месту обучения и обратно. Например,: п. Красная Горка – Автовокзал - п. Красная Горка)
на моих детей:

1. _____;

(Ф.И.О обучающегося, класс (группа))

2.

(Ф.И.О обучающегося, класс (группа))

Перечисление компенсации прошу производить через кредитную организацию:

(указать наименование организации и номер счета)

Перечень представленных документов:

1. Копия паспорта, удостоверяющего личность заявителя;
2. Копия свидетельства о рождении ребенка заявителя, в отношении которого назначается денежная компенсация
3. Копия банковской выписки по счету;
4. Копия СНИЛС ребенка;
5. Копия СНИЛС заявителя.

С условиями назначения ежемесячной компенсации на проезд на каждого ребенка ознакомлен (а).

Обязуюсь в течение 5 дней письменно известить руководителя муниципальной образовательной организации о наступлении обстоятельств, влекущих прекращение выплаты пособия.

" " 20 г.

(подпись заявителя)

РАСПИСКА-УВЕДОМЛЕНИЕ

Заявление и документы гр.

Регистрацион ный номер заявления	Принял (Ф.И.О.)		
	Дата приема заявления	Кол-во документов	Подпись специалиста