

**Муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение
«Детский сад № 60 компенсирующего вида» г.Сыктывкара**

Приказ

от 03.02.2017г.

№ 42/1

г.Сыктывкар

О назначении лица, ответственного за прием документов и выдачу результатов оказания 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»

В соответствии с Постановлением Правительства Республики Коми от 31.01.2017г. № 59 «О внесении изменений в постановление Правительства Республики Коми от 14 февраля 2007 г. № 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», приказом Управления дошкольного образования администрации МО ГО «Сыктывкар» от 31.01.2017г. № 122 «Об организации работы по предоставлению 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»

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Назначить делопроизводителя МБДОУ № 60 Торопову М.И. ответственным за прием документов и выдачу результатов оказания 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»;
2. Делопроизводителю Тороповой М.И.:
 - 2.1. Принимать, регистрировать заявления и прилагаемые к нему документы заявителя, необходимые для предоставления муниципальной услуги,
 - 2.2. Выдавать заявителю результаты муниципальной услуги.
 - 2.3. При приеме документов оформлять расписку о приеме заявления (Приложение № 1). Образец расписки прилагается (приложение № 2).
 - 2.4. Первый экземпляр расписки передавать заявителю, второй – прикладывать к заявлению.
 - 2.5. Весь пакет документов (включая заявление и расписку) направлять в управление дошкольного образования, кааб. 20 Трукшановой Л.Г., в течение 3 рабочих дней.
 - 2.6. Информировать заявителя о готовности результата предоставления муниципальной услуги и выдавать результат лично. Получение результата муниципальной услуги заявитель подтверждает личной подписью и расшифровкой в соответствующей графе на экземпляре расписки.
3. Утвердить график приема граждан:
Понедельник, четверг – с 15.00. до 18.00.;
Вторник, среда – с 08.00. до 10.00.

Данные родителя (законного представителя)

№ запроса	
Орган, обрабатывающий запрос на предоставление услуги	
Фамилия	
Имя	
Отчество	
Дата рождения	

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 февраля 2007 г. № 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 предоставить компенсацию платы, взимаемой с родителей (законных представителей) 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 _____
 _____ (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.

С целью определения состава и среднедушевого дохода семьи для предоставления компенсации сообщаю сведения о составе моей семьи*:

№ п/п	Ф.И.О. члена семьи	Степень родства	Социальный статус, вид дохода (при наличии)

К заявлению прилагаю следующие документы:

1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
...	

Место получения результата предоставления услуги	
Способ получения результата	

Дата

подпись/расшифровка

* - не заполняется в случае представления документа о признании в установленном порядке семьи малоимущей

№ запроса	
-----------	--

Орган, обрабатывающий запрос на
предоставление услуги

Данные родителя (законного представителя)

Фамилия	
Имя	
Отчество	
Дата рождения	

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 размер 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 _____ (наименование образовательной организации)

по причине _____

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.

С целью определения состава и среднедушевого дохода семьи для предоставления компенсации сообщаю сведения о составе моей семьи*:

№ п/п	Ф.И.О. члена семьи	Степень родства	Социальный статус, вид дохода (при наличии)

К заявлению прилагаю следующие документы:

1	
2	
3	
4	

_____ Дата

_____ подпись/расшифровка

* - не заполняется в случае представления документа о признании в установленном порядке семьи малоимущей

№ запроса	
-----------	--

Орган, обрабатывающий запрос на
предоставление услуги

Данные родителя (законного представителя)

Фамилия	
Имя	
Отчество	
Дата рождения	

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 _____

(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

* - не заполняется в случае представления документа о признании в установленном порядке семьи малоимущей

СОГЛАСИЕ на обработку персональных данных

Мы, нижеподписавшиеся,

1) Гр. _____ ,
(фамилия, имя, отчество)

_____ серия _____ № _____ ,
(вид документа, удостоверяющего личность)

выдан « ____ » _____ года _____

_____ ,
(наименование органа, выдавшего документ, удостоверяющий личность)

зарегистрированный по адресу: _____

_____ ;

2) Гр. _____ ,
(фамилия, имя, отчество)

_____ серия _____ № _____ ,
(вид документа, удостоверяющего личность)

выдан « ____ » _____ года _____

_____ ,
(наименование органа, выдавшего документ, удостоверяющий личность)

зарегистрированный по адресу: _____

_____ ;

3) Гр. _____ ,
(фамилия, имя, отчество)

_____ серия _____ № _____ ,
(вид документа, удостоверяющего личность)

выдан « ____ » _____ года _____

_____ ,
(наименование органа, выдавшего документ, удостоверяющий личность)

зарегистрированный по адресу: _____

_____ ;

4) Гр. _____ ,
(фамилия, имя, отчество)

_____ серия _____ № _____ ,
(вид документа, удостоверяющего личность)

выдан « ____ » _____ года _____

_____ ,
(наименование органа, выдавшего документ, удостоверяющий личность)

зарегистрированный по адресу: _____

_____ ;

за себя лично и за своего (своих) несовершеннолетнего
(несовершеннолетних) ребенка (детей)

1) _____ ,
(фамилия, имя, отчество несовершеннолетнего ребенка)

свидетельство о рождении (свидетельство об усыновлении) серия _____
№ _____ , выдано _____ ,

зарегистрированного по адресу: _____

_____ ;

2) _____ ,
(фамилия, имя, отчество несовершеннолетнего ребенка)
свидетельство о рождении (свидетельство об усыновлении) серия _____
№ _____ , выдано _____ ,
зарегистрированного по адресу: _____ ,

3) _____ ,
(фамилия, имя, отчество несовершеннолетнего ребенка)
свидетельство о рождении (свидетельство об усыновлении) серия _____
№ _____ , выдано _____ ,
зарегистрированного по адресу: _____ ,

в связи с обращением родителя (законного представителя) _____ ,
_____ ,
(фамилия, имя, отчество родителя (законного представителя))

в целях предоставления компенсации платы за присмотр и уход за детьми, посещающими образовательные организации на территории Республики Коми, реализующие образовательную программу дошкольного образования, а также в целях проверки предоставленных сведений, по своей воле и в своих интересах в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» **даем согласие** на обработку _____ ,

_____ ,
(наименование оператора персональных данных – образовательной организации)
расположенного по адресу: _____ ,

_____ ,
(адрес образовательной организации)
Управлению дошкольного образования администрации МО ГО «Сыктывкар»,
расположенного по адресу: Республика Коми, г.Сыктывкар, ул.Орджоникидзе, 22,
следующих персональных данных и персональных данных несовершеннолетнего (несовершеннолетних) ребенка (детей): фамилия, имя, отчество, год, месяц, дата и место рождения, адрес, семейное, социальное, имущественное положение, сведения, содержащиеся в документах, удостоверяющих личность, сведения, содержащиеся в свидетельствах о рождении всех детей в семье в возрасте до 18 лет, а также в документах, подтверждающих полномочия законного представителя ребенка, в случае если законный представитель ребенка не является его родителем (решение об установлении опеки (попечительства), решение о передаче ребенка в приемную семью), сведения о денежных доходах родителя (законного представителя) за 12 последних календарных месяцев, предшествующих месяцу подачи заявления, для индивидуальных предпринимателей – за календарный год, предшествующий году подачи заявления, сведения о признании семьи в установленном порядке малоимущей в соответствии с Законом Республики Коми «Об оказании государственной социальной помощи в Республике Коми», иные сведения, необходимые для предоставления компенсации платы за присмотр и уход за детьми,

посещающими образовательные организации на территории Республики Коми, реализующие образовательную программу дошкольного образования, **предоставляем** указанным в настоящем согласии операторам персональных данных **право осуществлять все действия (операции) с персональными данными**, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, обезличивание, блокирование, уничтожение, передача (в том числе в территориальные органы федеральных органов исполнительной власти, органы исполнительной власти Республики Коми, органы местного самоуправления и другим организациям) с соответствии с Порядком обращения родителей (законных представителей) за получением компенсации платы за присмотр и уход за детьми, посещающими образовательные организации на территории Республики Коми, реализующие образовательную программу дошкольного образования, порядком ее выплаты и порядком определения состава семьи, среднедушевого дохода семьи для предоставления компенсации.

Обработка будет осуществляться с использованием и без использования средств автоматизации, смешанным образом обработки персональных данных.

Настоящее согласие может быть отозвано путем подачи в адрес указанных в настоящем согласии операторов персональных данных письменного заявления об отзыве согласия.

Согласие действует с «___» _____ года на период предоставления услуги, и в течение 5 лет после прекращения предоставления компенсации платы за присмотр и уход за детьми, посещающими образовательные организации на территории Республики Коми, реализующие образовательную программу дошкольного образования.

Субъекты персональных данных:

- 1) _____ / _____ / _____
(подпись) (расшифровка подписи) (дата)
- 2) _____ / _____ / _____
(подпись) (расшифровка подписи) (дата)
- 3) _____ / _____ / _____
(подпись) (расшифровка подписи) (дата)
- 4) _____ / _____ / _____
(подпись) (расшифровка подписи) (дата)
- 5) _____ / _____ / _____
(подпись) (расшифровка подписи) (дата)

(наименование ДОО)

РАСПИСКА в получении документов

№ _____ от _____ время _____

Заявитель: _____

(фамилия, имя, отчество)

Муниципальная услуга: Предоставление компенсации родительской платы за присмотр и уход за детьми в образовательных организациях на территории МО ГО «Сыктывкар», реализующих основную общеобразовательную программу дошкольного образования**Ребенок:**

:

Перечень представленных документов:

№ п/п	Название документа	Количество листов	Оригинал/копия	Подлежит возврату
1	Заявление	2	Оригинал	Нет
2	Согласие на обработку персональных данных	3	Оригинал	Нет
3	Документ, удостоверяющий личность гражданина (паспорт)	3	Оригинал Копия	Да Нет
	Документ, удостоверяющий личность гражданина (паспорт)	3	Оригинал Копия	Да Нет
	Документ, удостоверяющий личность гражданина (паспорт)	3	Оригинал Копия	Да Нет
	Документ, удостоверяющий личность гражданина (паспорт)	3	Оригинал Копия	Да Нет
4	Свидетельство о рождении	1	Оригинал Копия	Да Нет
	Свидетельство о рождении	1	Оригинал Копия	Да Нет
	Свидетельство о рождении	1	Оригинал Копия	Да Нет
	Свидетельство о рождении	1	Оригинал Копия	Да Нет
5	Договор о передаче ребенка (детей) на воспитание в приемную семью	1	Оригинал Копия	Да Нет
6	Решение органа опеки и попечительства об учреждении над ребенком опеки	1	Оригинал Копия	Да Нет
7	Свидетельство о заключении брака,	1	Оригинал	Да

			Копия	Нет
	Свидетельство расторжении брака <i>ИЛИ</i> <i>извещение об отсутствии записи акта гражданского состояния,</i>	1	Оригинал Копия	Да Нет
	Свидетельство о смерти одного из родителей	1	Оригинал Копия	Да Нет
	Справка об установлении отцовства	1	Оригинал Копия	Да Нет
8	Документы, подтверждающие денежные доходы гражданина и всех членов его семьи	...	Оригинал	Нет
9	Документ, подтверждающий признание семьи в установленном порядке малоимущей	1	Оригинал	Нет

Заявление и документы принял:

(должность)

(подпись)

(расшифровка подписи)

Достоверность указанных сведений подтверждаю

Подпись заявителя

(расшифровка подписи)

Результат муниципальной услуги получен:

(Дата)

(Подпись)

(Расшифровка подписи)