Приложение № 1

Начальнику Управления

социальной политики

Администрации города Норильска

С.В. Бабуриной

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(Ф.И.О. заявителя)

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

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

(адрес проживания)

Телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

e-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ЗАЯВЛЕНИЕ

о предоставлении компенсации затрат на организацию обучения ребенка-инвалида

Прошу назначить компенсацию затрат на организацию обучения ребенка-инвалида \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О. ребенка-инвалида

на дому специалистами образовательной организации, частной организации, индивидуальным предпринимателем**,** в форме семейного образования (нужное подчеркнуть).

Компенсацию прошу:

1. Перечислить на счет (счет по вкладу/счет банковской карты)

┌─┐┌─┐┌─┐┌─┐┌─┐┌─┐┌─┐┌─┐┌─┐┌─┐┌─┐┌─┐┌─┐┌─┐┌─┐┌─┐┌─┐┌─┐┌─┐┌─┐ ┌─┐┌─┐

│ ││ ││ ││ ││ ││ ││ ││ ││ ││ ││ ││ ││ ││ ││ ││ ││ ││ ││ ││ │-│ ││ │,

└─┘└─┘└─┘└─┘└─┘└─┘└─┘└─┘└─┘└─┘└─┘└─┘└─┘└─┘└─┘└─┘└─┘└─┘└─┘└─┘ └─┘└─┘

открытый в

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

(наименование кредитной организации)

2. Выплатить через отделение федеральной почтовой связи

N \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Уведомление о принятом решении прошу направить (нужное отметить):

┌─┐

│ │ по электронной почте;

└─┘

┌─┐

│ │ на бумажном носителе.

└─┘

К заявлению прилагаются следующие документы:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № | Наименование документа | Количество (шт.) |
| 1 | Копия паспорта или иного документа, удостоверяющего личность |  |
| 2 | Копия свидетельства о рождении ребенка-инвалида; |  |
| 3 | Справка, подтверждающая факт установления инвалидности, выданная федеральным государственным учреждением медико-социальной экспертизы |  |
| 4 | Копия распорядительного акта, подтверждающего организацию обучения на дому по основным общеобразовательным программам в образовательной организации (по собственной инициативе) (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)  . *наименование организации, юридический адрес* |  |
| 5 | Копию договора, подтверждающего организацию обучения на дому по основным общеобразовательным программам, выданную частной образовательной организацией, частной организацией, осуществляющей обучение, индивидуальным предпринимателем, осуществляющим образовательную деятельность (нужное подчеркнуть)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *наименование частной организации, Ф.И.О. индивидуального предпринимателя, юридический адрес* |  |

Итого приложения на \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ листах.

Достоверность и полноту сведений, представленных мною в орган социальной защиты населения, необходимых для принятия решения о предоставлении государственной услуги, подтверждаю.

С проверкой органом социальной защиты населения подлинности представленных мною документов, полноты и достоверности содержащихся в них сведений согласен (на).

Обязуюсь сообщать органу социальной защиты населения об обстоятельствах, влекущих прекращение предоставления компенсации, в течение   
10 дней с момента их возникновения.

Предупрежден (а), что денежные средства, излишне выплаченные мне вследствие представления документов с заведомо неполными и (или) недостоверными сведениями, сокрытия данных или несвоевременного уведомления об обстоятельствах, влекущих утрату права на получение государственной услуги, подлежат возмещению добровольно или в судебном порядке в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Ф.И.О. заявителя подпись дата

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

Расписка-уведомление

Заявление и документы гражданина \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Регистрационный номер заявления \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Документы в количестве \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ штук принял:

Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_ ФИО специалиста \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ подпись специалиста \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_