Начальнику Управления образованием муниципального образования «город Бугуруслан»

Отдушкину Г.С.

от

 *(ФИО родителя)*

**Адрес места жительства:**

 *(Адрес проживания)*

 **Место работы:**

 **Контактный телефон:**

Заявление

Прошу производить компенсационные выплаты на моего ребенка в 2019 году

**Фамилия**

**Имя**

**Отчество**

**СНИЛС(родителя, законного представителя)**

**Дата рождения(родителя, законного представителя)**

**посещающего М АДОУ «Д/с №2»**

 **размер компенсации**\_\_\_\_\_**%** *от среднего размера родительской платы по Оренбургской области,взимаемой с родителей за присмотр и уход за ребенком,в размере* ***830 рублей*** *в месяц.(Постановление правительства Оренбургской области от 10.09.2013г. №758-п)*

 **Льгота** (для матерей одиночек или многодетных семей)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 **Банк \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 **№ филиала** (*для Сбер.Банка РФ*) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 **на счет №**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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