Утвержден   
Постановлением Правительства Свердловской области от 18 декабря 2013 г. № 1548-ПП

**ПОРЯДОК ОБРАЩЕНИЯ РОДИТЕЛЕЙ (ЗАКОННЫХ ПРЕДСТАВИТЕЛЕЙ) ЗА ПОЛУЧЕНИЕМ КОМПЕНСАЦИИ ПЛАТЫ, ВЗИМАЕМОЙ С РОДИТЕЛЕЙ (ЗАКОННЫХ ПРЕДСТАВИТЕЛЕЙ) ЗА ПРИСМОТР И УХОД ЗА ДЕТЬМИ, ОСВАИВАЮЩИМИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ ПРОГРАММЫ ДОШКОЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ В ОРГАНИЗАЦИЯХ, ОСУЩЕСТВЛЯЮЩИХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНУЮ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ**   
1. Настоящий Порядок регулирует отношения, связанные с обращением родителей (законных представителей) за компенсацией платы, взимаемой с родителей (законных представителей) за присмотр и уход за детьми, осваивающими образовательные программы дошкольного образования в организациях, осуществляющих образовательную деятельность (далее - компенсация).   
2. Для получения компенсации один из родителей (законный представитель) представляет руководителю государственной, муниципальной или частной образовательной организации, реализующей образовательную программу дошкольного образования (далее - образовательная организация):   
1) заявление о выплате компенсации по форме согласно приложению к настоящему Порядку;   
2) паспорт или иной документ, удостоверяющий личность;   
3) свидетельство о рождении (представляется на каждого ребенка в семье);   
4) документ, подтверждающий полномочия законного представителя (для законного представителя).   
3. Родитель (законный представитель) представляет подлинники документов, указанных в подпунктах 2 - 4 пункта 2 настоящего Порядка, или их копии, заверенные в установленном порядке. С представленных подлинников специалист образовательной организации снимает копии, заверяет их, возвращает подлинники родителю (законному представителю), выдает расписку-уведомление о принятии заявления и документов.   
4. Основанием для отказа в назначении компенсации является отсутствие у родителя (законного представителя), обратившегося за назначением компенсации, права на ее получение.   
5. Образовательные организации принимают решение о назначении либо об отказе в назначении компенсации в течение десяти рабочих дней с даты подачи родителем (законным представителем) документов, указанных в пункте 2 настоящего Порядка.   
Уведомление о назначении либо об отказе в назначении компенсации направляется родителю (законному представителю) в течение 5 дней со дня принятия соответствующего решения.   
6. При посещении детьми из одной семьи различных образовательных организаций право выбора образовательной организации для получения компенсации предоставляется родителю (законному представителю).   
  
  
Форма

*Приложение* к Порядку обращения родителей (законных представителей) за получением компенсации платы, взимаемой с родителей (законных представителей) за присмотр и уход за детьми, осваивающими образовательные программы дошкольного образования в организациях, осуществляющих образовательную деятельность

Директору \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   
(наименование образовательной организации)   
(Ф.И.О.)   
от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   
(Ф.И.О. родителя (законного представителя),

проживающего   
(адрес регистрации, адрес проживания)   
(паспортные данные)

ЗАЯВЛЕНИЕ   
  
Прошу выплачивать мне компенсацию платы, взимаемой с родителей   
(законных представителей) за присмотр и уход за детьми, за ребенка   
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,   
(Ф.И.О., возраст ребенка)   
зарегистрированного по адресу \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,   
(полный адрес)   
проживающего по адресу \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,   
(полный адрес)   
контактный телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,   
путем перечисления компенсации на счет в кредитной организации   
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.   
(указать наименование кредитной организации и номер счета)   
О наступлении обстоятельств, влекущих изменение размера или   
прекращение выплаты компенсации, обязуюсь сообщить.   
  
Прилагаемые документы:   
1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   
2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   
3. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   
  
"\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (подпись заявителя)   
  
Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,   
(Ф.И.О.)   
даю согласие на использование и обработку моих персональных данных по   
существующим технологиям обработки документов с целью предоставления   
компенсации в следующем объеме:

1) фамилия, имя, отчество;

2) дата рождения;

3) адрес места жительства;

4) серия, номер и дата выдачи паспорта, наименование органа, выдавшего   
паспорт (иного документа, удостоверяющего личность);

5) сведения о доходах;

6) информация о выплаченных суммах компенсаций;

7) номер счета по вкладу (счета банковской карты).   
  
Срок действия моего согласия считать с момента подписания данного   
заявления на срок: бессрочно.

Отзыв настоящего согласия в случаях, предусмотренных Федеральным   
законом от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ "О персональных данных",   
осуществляется на основании моего заявления.

"\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(подпись)