

## **Памятка по освобождению от платы, взимаемой за присмотр и уход за детьми-инвалидами, детьми-сиротами и детьми, оставшимися без попечения родителей, а также за детьми с туберкулезной интоксикацией**

Указанная мера социальной поддержки устанавливается на основании Постановления Администрации города Красноярск от 21.07.2006 № 659 <https://krasobr.admkrsk.ru/wp-content/uploads/2023/04/659-в-ред-от-30.12.2022-1.pdf> , согласно которого определен перечень, предоставляемых документов:

- 4 Заявление (образец заявления в приложении № 2 постановления);
- 5 Копии паспорта или иного документа, удостоверяющего личность заявителя;
- 6 Копии свидетельства о рождении ребенка;
- 7 Для категории детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, - выписка из решения органа опеки и попечительства об установлении над ребенком опеки;
- 8 Для категории детей-инвалидов – копия справки медико-социальной экспертизы об установлении инвалидности;
- 9 Для категории детей с туберкулезной интоксикацией – заключение врача-фтизиатра.

При представлении копий документов, прилагаемых к заявлению, предъявляются оригиналы таких документов.

**Все копии прилагаемых документов необходимо заверять руководителем ДОУ.  
Оригиналы прилагаемых справок заверять не нужно.**

Приложение  
к Порядку предоставления меры  
социальной поддержки в виде  
освобождения от платы,  
взимаемой за присмотр и уход  
за детьми-инвалидами,  
детьми-сиротами и детьми,  
оставшимися без попечения  
родителей, а также за детьми  
с туберкулезной интоксикацией,  
обучающимися в муниципальных  
образовательных организациях  
города Красноярска, реализующих  
образовательную программу  
дошкольного образования

Руководителю \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(указать наименование муниципального  
дошкольного образовательного  
учреждения)

\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество (последнее  
при наличии) заявителя)

\_\_\_\_\_  
(адрес места жительства

\_\_\_\_\_  
заявителя)

### ЗАЯВЛЕНИЕ

о предоставлении меры социальной поддержки в виде  
освобождения от платы, взимаемой за присмотр и уход  
за детьми-инвалидами, детьми-сиротами и детьми, оставшимися  
без попечения родителей, а также за детьми с туберкулезной  
интоксикацией, обучающимися в муниципальных образовательных  
организациях города Красноярска, реализующих образовательную  
программу дошкольного образования

Прошу предоставить меру социальной поддержки в виде

освобождения от платы, взимаемой за присмотр и уход за ребенком в муниципальном дошкольном образовательном учреждении, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (наименование)

1. Сведения о ребенке:

\_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество (последнее при наличии), фамилия, которая была у ребенка при рождении)

\_\_\_\_\_ (дата рождения)

\_\_\_\_\_ (место рождения)

\_\_\_\_\_ (пол)

\_\_\_\_\_ (гражданство)

\_\_\_\_\_ (адрес постоянного места жительства, номер телефона)

\_\_\_\_\_ (адрес электронной почты (при наличии))

\_\_\_\_\_ (наименование документа, удостоверяющего личность, серия и номер документа, дата выдачи, наименование выдавшего органа)

\_\_\_\_\_ (группа)

\_\_\_\_\_ (наименование образовательного учреждения)

2. Сведения о родителе (ином законном представителе) ребенка:

\_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество (последнее при наличии))

\_\_\_\_\_ (дата рождения)

\_\_\_\_\_ (адрес постоянного места жительства, номер телефона)

\_\_\_\_\_ (адрес электронной почты (при наличии))

(наименование документа, удостоверяющего личность, серия и номер документа, дата выдачи, наименование выдавшего органа)

### 3. Сведения о представителе по доверенности:

(фамилия, имя, отчество (последнее при наличии))

(дата рождения)

(адрес постоянного места жительства, номер телефона)

(наименование документа, удостоверяющего личность, серия и номер документа, дата выдачи, наименование выдавшего органа)

(наименование документа, подтверждающего полномочия представителя по доверенности, номер документа, дата выдачи, наименование выдавшего органа)

### 4. Основание предоставления меры социальной поддержки:

### 5. Документ, подтверждающий основание для предоставления меры социальной поддержки:

(наименование документа, орган, выдавший документ, дата выдачи документа)

6. Уведомление о принятом главным управлением образования решении (о предоставлении меры социальной поддержки или об отказе в предоставлении меры социальной поддержки) прошу направить (указать):

по почтовому адресу:
по адресу электронной почты:
в личный кабинет на Едином портале государственных и муниципальных услуг (функций):
в личный кабинет на краевом портале государственных и муниципальных услуг (функций):

7. Уведомление о принятом главным управлением образования решении о прекращении предоставления меры социальной поддержки прошу направить (указать):

по почтовому адресу:
по адресу электронной почты:
в личный кабинет на Едином портале государственных и муниципальных услуг (функций):
в личный кабинет на краевом портале государственных и муниципальных услуг (функций):

С Порядком предоставления меры социальной поддержки в виде освобождения от платы, взимаемой за присмотр и уход за детьми-инвалидами, детьми-сиротами и детьми, оставшимися без попечения родителей, а также за детьми с туберкулезной интоксикацией, обучающимися в муниципальных образовательных организациях города Красноярска, реализующих образовательную программу дошкольного образования (далее – Порядок предоставления меры социальной поддержки), ознакомлен(а).

Я, \_\_\_\_\_,  
(фамилия, имя, отчество (последнее при наличии) заявителя)

руководствуясь статьей 9 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», выражаю согласие на обработку персональных данных, указанных в настоящем заявлении, а также в документах, представленных с настоящим заявлением.

К заявлению прилагаются документы (копии документов) на \_\_\_\_\_ листах.

Достоверность указанных в настоящем заявлении сведений и представленных с заявлением документов подтверждаю, а также осознаю меру ответственности за предоставление заведомо ложной информации.

Я уведомлен(а) о том, что предоставление меры социальной поддержки может быть прекращено по основанию, предусмотренному Порядком предоставления меры социальной поддержки, и о своей обязанности уведомить муниципальное образовательное учреждение в случае утраты ребенком правового статуса, дающего право на получение меры социальной поддержки.

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ года \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
(подпись) (расшифровка)»