**Ежемесячная денежная компенсация затрат на организацию обучения детей-инвалидов по основным общеобразовательным программам на дому**

1. Паспорта родителей ( Ф.И.О, все прописки), а также паспорт ребенка-инвалида, достигшего возраста 14 лет
2. Свидетельство о регистрации по месту жительства (пребывания) на ребенка **или** справка, подтверждающая совместное проживание заявителя и ребенка – инвалида (по возможности)
3. Свидетельство о рождении (усыновлении) ребенка-инвалида
4. Индивидуальная программа реабилитации или абилитации ребенка-инвалида, выданная федеральным государственным учреждением медико-социальной экспертизы
5. Заключение (или справка) медицинской организации о наличии у ребенка-инвалида заболевания, дающего право на обучение по основным общеобразовательным программам на дому (**для детей всех возрастов**)
6. Документ, подтверждающий факт обучения ребенка-инвалида по основным общеобразовательным программам на дому, выданный образовательной организацией с указанием периода обучения **(для детей-инвалидов, зачисленных в общеобразовательную организацию)**. Для подтверждения права на компенсацию данный документ, представляется в КУВО «УСЗН» района **ежегодно, до 1 сентября текущего года!!!**
7. Справка органа местного самоуправления муниципального образования Воронежской области, осуществляющего управление в сфере образования, подтверждающая непосещение ребенком-инвалидом дошкольной образовательной организации **(для детей-инвалидов дошкольного возраста). Адрес: г. Воронеж, ул. Комиссаржевской, 14-а.** Для подтверждения права на компенсацию данный документ, представляется в КУВО «УСЗН» района **ежегодно, до 1 сентября текущего года!!!**
8. Выписка из решения органа опеки и попечительства об установлении над ребенком опеки или копия договора о передаче ребенка в приемную семью (для ребенка-инвалида, находящегося под опекой или в приемной семье), или документ, подтверждающий полномочия законного представителя ребенка-инвалида
9. Свидетельство о заключении брака, расторжении брака, свидетельство о перемене имени, свидетельство об установлении отцовства, о смерти
10. Реквизиты счета
11. **Наши адреса:** г. Воронеж, Ленинский проспект, д. 167 каб. № 1, тел. 223-79-49, 223-02-25

**Приемные дни:** понедельник, вторник, среда, четверг, 9.00-18.00, пятница 9.00-16.45.

 Директору КУВО «УСЗН

 Железнодорожного района г. Воронежа»

 В.А. Ковалёвой \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

 (Ф.И.О. заявителя указывается полностью)

зарегистрированного(ой) по адресу:

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

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

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

 (индекс, адрес места жительства (пребывания), телефон)

 паспорт: серия\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_№\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

выдан\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (наименование и реквизиты документа, удостоверяющего личность)

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

 (наименование и реквизиты документа, подтверждающего полномочия законного представителя)

заявление.

 Прошу предоставить мне денежную выплату по категории:

ежемесячную денежную компенсацию затрат на организацию обучения детей- инвалидов по основным общеобразовательным программам на дому на ребенка-инвалида \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(указать вид денежной выплаты, наименование льготной категории и фамилию, имя, отчество, дату рождения ребенка-инвалида)

Денежная выплата ранее \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (назначалась, не назначалась – указать нужное)

Уведомление о принятом решении прошу направить \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_по почте\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Средства на выплату денежной компенсации прошу перечислять через:

1. Структурное подразделение организации почтовой связи \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

 (указать полное наименование и № почтового отделения)

2. Отделение кредитной организации банковской системы Российской Федерации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

 (указать полное наименование кредитной организации (филиала) и № лицевого счета)

В случае наступления обстоятельств, влекущих прекращение выплаты, обязуюсь сообщить о наступлении указанных обстоятельств в течение 14 рабочих дней с момента их наступления.

В случае переплаты денежной выплаты обязуюсь добровольно вернуть денежные средства в соответствии с действующим законодательством.

Предупрежден(а) об ответственности за представление недостоверной информации.

Для назначения денежной компенсации мною представлены:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| №п/п | Наименование документа | Количествопредставленныхэкземпляров | Количестволистов |
| 1.  |  |  |  |
| 2.  |  |  |  |
| 3.  |  |  |  |
| 4.  |  |  |  |
| 5.  |  |  |  |
| 6.  |  |  |  |
| 7.  |  |  |  |
| 8.  |  |  |  |
| 9.  |  |  |  |
| 10.  |  |  |  |
| 10. |  |  |  |
| И т.д. |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| Дата подачи заявления 2024 г | Подпись заявителя  |

|  |  |
| --- | --- |
| Данные, указанные в заявлении, соответствуютдокументу, удостоверяющему личность.Документы, представленные заявителем,соответствуют требованиям действующегозаконодательства | Должность, Ф.И.О. (полностью и подпись) специалиста, принявшего заявление и документы |
| Инспектор:  |

Заявление зарегистрировано в специальном журнале регистрации заявлений и решений

«\_\_\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_ 2024 года.

Регистрационный номер заявления № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.