



ОРГАН МЕСТНОГО САМОУПРАВЛЕНИЯ  
УПРАВЛЕНИЕ ОБРАЗОВАНИЕМ

Полевского муниципального округа  
Свердловской области

=====

**ПРИКАЗ**

от 10.03 2025 года

№ 83-Д

**О внесении изменений в приложение № 1 Порядка выплаты денежной компенсации на обеспечение бесплатным проездом к месту обучения и обратно обучающихся в общеобразовательных организациях Полевского городского округа, подведомственных органу местного самоуправления Управление образованием Полевского городского округа, проживающих в сельских населенных пунктах Полевского городского округа**

В соответствии с протестом прокуратуры № 01-13-2025 от 18.02.2025,

**ПРИКАЗЫВАЮ:**

1. Внести изменения в приложение № 1 Порядка выплаты денежной компенсации на обеспечение бесплатным проездом к месту обучения и обратно обучающихся в общеобразовательных организациях Полевского городского округа, подведомственных органу местного самоуправления Управление образованием Полевского городского округа, проживающих в сельских населенных пунктах Полевского городского округа (далее – Порядок) (прилагается).

2. Руководителям муниципальных общеобразовательных организаций, подведомственных органу местного самоуправления Управление образованием Полевского муниципального округа Свердловской области использовать в работе новую форму заявления.

3. Настоящий приказ вступает в силу после подписания и распространяет свое действие на правоотношения, возникшие с 01 марта 2025 года по 31 декабря 2025 года.

4. Контроль за исполнением настоящего приказа оставляю за собой.

5. Настоящий приказ разместить на официальном сайте органа местного самоуправления Управление образованием Полевского городского округа <http://polevuo.ru/>.

Начальник Управления образованием  
Полевского муниципального округа



М.В. Чеснокова

Приложение 1 к Порядку  
выплаты денежной компенсации на обеспечение  
бесплатным проездом к месту обучения и обрат-  
но обучающихся в общеобразовательных органи-  
зациях Полевского городского округа, подведом-  
ственных органу местного самоуправления Управ-  
ление образованием Полевского городского окру-  
га, проживающих в сельских населенных пунктах  
Полевского городского округа

## ФОРМА ЗАЯВЛЕНИЯ

Директору \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(полное наименование образовательной организации)

от \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(Ф.И.О. родителя (законного представителя))

проживающего по адресу:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

тел. \_\_\_\_\_

### ЗАЯВЛЕНИЕ

о предоставлении денежной компенсации на обеспечение бесплатным проездом к месту обучения и обратно обучающихся в общеобразовательных организациях Полевского городского округа, подведомственных органу местного самоуправления Управление образованием Полевского городского округа, проживающих в сельских населенных пунктах Полевского городского округа

Я,

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(ФИО родителя (законного представителя))

Место жительства или место пребывания

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(почтовый индекс, район, город, иной населенный пункт, улица, номер дома, корпуса, квартиры указываются на основании записи в паспорте )

Документ, удостоверяющий личность:

Серия, N	
Дата выдачи	
Кем выдан	

Страхование свидетельством обязательного пенсионного страхования N \_\_\_\_\_

Прошу назначить ежемесячную денежную компенсацию с 01.09.2020 года на обеспечение бесплатным проездом по маршруту

\_\_\_\_\_

указывается маршрут к месту обучения и обратно . Например: п.Красная Горка – Автовокзал - п. Красная Горка)  
на моих детей:

1. \_\_\_\_\_ ;  
(Ф.И.О обучающегося, класс)
2. \_\_\_\_\_ ;  
( Ф.И.О обучающегося, класс)
3. \_\_\_\_\_ ;  
( Ф.И.О обучающегося, класс)

Перечисление компенсации прошу производить через кредитную организацию:

\_\_\_\_\_

(указать наименование организации и номер счета)

Перечень представленных документов:

1. Копия паспорта, удостоверяющего личность заявителя;
2. Копия свидетельства о рождении ребенка заявителя, в отношении которого назначается денежная компенсация
3. Справка о месте жительства и составе семьи заявителя из администрации сельского населенного пункта.
4. Копия банковской выписки по счету;
5. Копия СНИЛС ребенка;
6. Копия СНИЛС заявителя.

С условиями назначения ежемесячной компенсации на проезд на каждого ребенка ознакомлен (а).

Обязуюсь в течение 5 дней письменно известить руководителя муниципальной образовательной организации о наступлении обстоятельств, влекущих прекращение выплаты пособия.

" \_\_ " \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

\_\_\_\_\_  
(подпись заявителя)