

Исполняющему обязанности начальника  
управления образования администрации  
муниципального образования  
Апшеронский район  
Покусаевой Н.И.

\_\_\_\_\_  
(должность, Ф.И.О. заявителя)  
\_\_\_\_\_

зарегистрированного по адресу:

\_\_\_\_\_,  
проживающего по адресу:

\_\_\_\_\_  
Контактный телефон:

\_\_\_\_\_  
(указать адрес и способ информирования заявителя в  
рамках предоставления компенсационной выплаты)

## ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу предоставить мне единовременную компенсационную выплату, осуществляемую в связи с переездом на работу на территорию муниципального образования Апшеронский район и трудоустройством в муниципальную общеобразовательную организацию муниципального образования Апшеронский район \_\_\_\_\_.

(наименование общеобразовательной организации)

Для назначения вышеуказанной единовременной компенсационной выплаты прилагаю копии следующих документов с одновременным предоставлением оригиналов указанных документов для сверки:

№ п/п	Наименование документа	Количество листов
1	2	3
1	Документ, удостоверяющий личность заявителя в соответствии с законодательством Российской Федерации (при представлении паспорта гражданина Российской Федерации – копии страниц паспорта гражданина Российской Федерации, содержащие сведения о месте жительства)	
2	Страховое свидетельство обязательного пенсионного страхования Заявителя либо документ, подтверждающий регистрацию в системе индивидуального (персонифицированного) учёта и содержащего сведения о страховом номере индивидуального лицевого счёта Заявителя	
3	Трудовой договор, заключенный между Заявителем и общеобразовательной организацией/ Уполномоченным органом муниципального образования Апшеронский район	

4	Копия трудовой книжки, заверенной в установленном порядке руководителем общеобразовательной организации или иного документа, подтверждающего факт трудоустройства и осуществления трудовой деятельности заявителя в общеобразовательной организации муниципального образования Апшеронский район.	
5	Документ, содержащий реквизиты банковского счёта Заявителя в кредитной организации	
6	Согласие на обработку персональных данных Заявителя	

Подтверждаю, что документы и сведения, представленные мною, являются достоверными.

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 202\_ г.

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(расшифровка подписи)