ЗАЯВЛЕНИЕ О ВКЛЮЧЕНИИ ИНФОРМАЦИИ В РЕЕСТР ПОСТАВЩИКОВ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УСЛУГ АВТОМАТИЗИРОВАННОЙ ИНФОРМАЦИОННОЙ СИСТЕМЫ «НАВИГАТОР ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

РЯЗАНСКОЙ ОБЛАСТИ»

В соответствии с приказом министерства образования и молодежной политикой Рязанской области от 12 ноября 2021 г. № 1408 «О системе персонифицированного финансирования дополнительного образования детей в Рязанской области» прошу включить

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

наименование поставщика образовательных услуг

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

в реестр поставщиков образовательных услуг посредством внесения следующий информации:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № п/п | Наименование информации | Информация о поставщике образовательных услуг |
| 1 | Полное и краткое наименования поставщика образовательных услуг в соответствии с единым государственным реестром юридических лиц (фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) индивидуального предпринимателя, осуществляющего образовательную деятельность в соответствии с единым государственным реестром индивидуальных предпринимателей |  |
| 2 | Основной государственный регистрационный номер юридического лица (основной государственный регистрационный номер индивидуального предпринимателя) |  |
| 3 | Индивидуальный номер налогоплательщика |  |
| 4 | Организационно-правовая форма поставщика образовательных услуг |  |
| 5 | Адрес (место нахождения) поставщика образовательных услуг |  |
| 6 | Номер и дата выдачи лицензии, дающей право в соответствии с законодательством Российской Федерации на осуществление образовательной деятельности по реализации дополнительных общеобразовательных программ (за исключением индивидуальных предпринимателей, осуществляющих образовательную деятельность непосредственно) |  |
| 7 | Контактные данные руководителя поставщика образовательных услуг (индивидуального предпринимателя) |  |
| 8 | Информация об опыте работы поставщика образовательных услуг |  |
| 9 | КПП |  |
| 10 | Номер расчетного счета |  |
| 11 | Наименование банка |  |
| 12 | Юридический адрес |  |

Настоящим подтверждаю, что вся представленная информация соответствует сведениям, размещенным на официальном сайте поставщика образовательных услуг в сети интернет по адресу:

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

Руководитель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

подпись расшифровка

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2022 года

М.П.

Для отметок учреждения, принявшего заявление

|  |  |
| --- | --- |
| Заявление принял | Должность \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Фамилия ИО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Подпись |