Начальнику Управления образования

Администрации города Вологды

А.С. Кочешкову

ЗАЯВЛЕНИЕ

о предоставлении

бесплатного двухразового питания, льготного питания,

компенсации расходов на питание

(нужное подчеркнуть)

Прошу предоставить бесплатное двухразовое питание, льготное питание, компенсацию расходов на питание (нужное подчеркнуть)

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

( фамилия, имя, отчество обучающегося, наименование образовательной организации)

относящемуся к следующей категории обучающихся1:

|  |  |
| --- | --- |
| Обучающийся из многодетной семьи |  |
| Обучающийся, состоящий на учете в противотуберкулезном диспансере |  |
| Обучающийся является ребенком-инвалидом, инвалидом |  |
| Обучающийся является ребенком-инвалидом, инвалидом, который обучается индивидуально на дому |  |
| Обучающийся из малоимущей семьи, родители (законные представители) которого являются получателем ежемесячного пособия в связи с рождением и воспитанием ребенка |  |

1. Сведения о заявителе

Фамилия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Имя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Отчество (при наличии) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Сведения о документе,

удостоверяющем личность

(вид, дата выдачи, реквизиты)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Статус заявителя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(родитель (усыновитель) опекун)

2. Для направления межведомственных запросов о предоставлении сведений, необходимых для предоставления бесплатного двухразового питания, льготного питания, компенсации расходов на питание (нужное подчеркнуть), получения информации из государственной информационной системы «Единая централизованная цифровая платформа в социальной сфере» сообщаю следующие данные:

|  |  |
| --- | --- |
| Перечень сведений | Сведения |
| Если заявителем (представителем заявителя) не реализовано право по представлению свидетельства о рождении | |
| Дата рождения |  |
| Место рождения |  |
| Место регистрации рождения |  |
| Если не представлена копия удостоверения многодетной семьи | |
| Ф.И.О. родителя (законного представителя) обучающегося –владельца удостоверения (если владельцем удостоверения является супруг (супруга) заявителя) |  |
| Дата выдачи удостоверения |  |
| Если обучающийся из малоимущей семьи, родители (законные представители) которого являются получателем ежемесячного пособия | |
| ФИО родителя (законного представителя) обучающегося, являющегося получателем ежемесячного пособия, данные документа, удостоверяющего личность (в случае если получателем пособия является супруг (супруга) заявителя) |  |
| Реквизиты записи акта о регистрации брака, в случае если не представлено свидетельство о регистрации брака и получателем ежемесячного пособия является супруг (супруга) заявителя | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Номер записи акта  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Дата составления акта  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Наименование органа, которым произведена регистрация акта |
| СНИЛС родителя (законного представителя) обучающегося, являющегося получателем ежемесячного пособия |  |
| Если не представлена справка противотуберкулезного диспансера | |
| Наименование противотуберкулезного диспансера |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Компенсацию расходов на питание прошу перечислять посредством 2 (указывается один из способов путем заполнения): | | | | |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  | через организацию почтовой связи: |  | |  | |  |
|  |  |  | | (адрес, почтовый индекс) | |  |
|  | на расчетный счет: |  | |  | |  |
|  |  |  | |  | |  |
|  |  | |  | |  |
|  |  | |  | |  |
|  |  | |  | |  |
|  |  | | (номер счета; банк получателя; БИК; корр. счет; ИНН; КПП) | |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | | | | |  |
|  |  | | | | |  |
|  | К заявлению прилагаются: | | | | |  |
|  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | |  |
|  | (перечень документов, предоставляемых заявителем (представителем заявителя) при подаче заявления) | | | | |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  | 1 Нужное отметить знаком «V» | | | | |  |
|  |  |
|  | 2 заполняется при обращении за предоставлением компенсации расходов на питание | | | | |  |
|  |  | |  | |  |  |
| «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_\_г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  подпись заявителя (представителя  заявителя)  Отметка о принятии заявления:  Дата принятия заявления и приложенных к нему документов «\_\_»\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.  Должность специалиста, принявшего документы: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Фамилия, имя, отчество \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  | | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |