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 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |
|  |
|  |

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