

Приложение  
к Порядку предоставления денежной  
компенсации детям-инвалидам  
(инвалидам), не являющимся  
обучающимися с ограниченными  
возможностями здоровья, при  
предоставлении меры социальной  
поддержки в виде двухразового  
бесплатного горячего питания за счет  
средств краевого бюджета, в случае если  
они получают начальное общее,  
основное общее и среднее общее  
образование в муниципальных  
общеобразовательных организациях на  
дому

#### ФОРМА

В \_\_\_\_\_  
(наименование \_\_\_\_\_ муниципальной  
общеобразовательной  
организации)

\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество родителя (законного  
представителя, опекуна, приемного родителя)  
или обучающегося)

\_\_\_\_\_  
(в случае приобретения им полной  
дееспособности)

СНИЛС \_\_\_\_\_

Адрес фактического проживания:

\_\_\_\_\_  
(индекс, район, населенный пункт, улица, дом,  
квартира)

контактный телефон:

\_\_\_\_\_  
(домашний, с указанием кода города,  
мобильный)

#### Заявление

В соответствии с законами Краснодарского края от 15 декабря 2004 г.  
№ 805-КЗ «О наделении органов местного самоуправления муниципальных  
образований Краснодарского края отдельными государственными

полномочиями в области социальной сферы» от 16 июля 2013 г. № 2770-КЗ «Об образовании в Краснодарском крае» прошу предоставить мне ежемесячную денежную компенсацию за ребенка-инвалида (инвалида), не являющегося обучающимся с ограниченными возможностями здоровья, при предоставлении меры социальной поддержки в виде двухразового бесплатного горячего питания за счет средств краевого бюджета

(фамилия, имя, отчество обучающегося, дата рождения в соответствии с документами, удостоверяющими личность, адрес места проживания)  
получающего начальное общее, основное общее и среднее общее образование  
на \_\_\_\_\_ дому \_\_\_\_\_ в \_\_\_\_\_ соответствии \_\_\_\_\_ с  
приказом \_\_\_\_\_  
(наименование муниципальной общеобразовательной организации)  
от \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г. № \_\_\_\_\_

Денежную компенсацию прошу перечислять

☐ на счет заявителя № \_\_\_\_\_, открытый

в \_\_\_\_\_

БИК (9 цифр) \_\_\_\_\_

ИНН (10 цифр) \_\_\_\_\_

кор/счет (20 цифр) \_\_\_\_\_

№ пластиковой карты \_\_\_\_\_;

Перечень прилагаемых к заявлению документов:

1) \_\_\_\_\_

2) \_\_\_\_\_

3) \_\_\_\_\_

4) \_\_\_\_\_

5) \_\_\_\_\_

Согласен на обработку персональных данных в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации, соответствующее согласие прилагается к настоящему заявлению.

Правильность и достоверность представленных мною сведений подтверждаю, предупрежден(а) об ответственности за предоставление ложной информации.

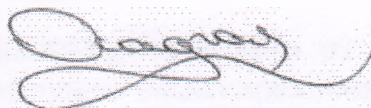
Дата «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Подпись \_\_\_\_\_

Исполняющий обязанности

начальника районного управления образованием  
администрации муниципального образования

Мостовский район



Р.А. Осадчая