

Приложение
к Порядку предоставления меры
социальной поддержки в виде
двухразового бесплатного горячего
питания обучающимся с ограниченными
возможностями здоровья в
общеобразовательных организациях,
реализующих образовательные
программы начального общего, основного
общего и среднего общего образования, а
также выплаты денежной компенсации за
питание проходящим обучение в данных
общеобразовательных организациях на
дому, за счет средств бюджета
Краснодарского края, а также бюджетных
ассигнований бюджета муниципального
образования Мостовский район

ФОРМА

В _____

(наименование муниципальной общеобразовательной
организации)

ОТ _____

(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» и от 16 июля 2013 г. № 2770-КЗ «Об образовании в Краснодарском крае» прошу предоставить мне двухразовое горячее питание / ежемесячную денежную компенсацию за ребенка

(нужное подчеркнуть)

являющегося обучающимся с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ),
при предоставлении меры социальной поддержки в виде двухразового

бесплатного горячего питания /денежной компенсации за питание при обучении на дому за счет средств местного бюджета,
(нужное подчеркнуть)

(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 очной форме обучения / дому в соответствии с
(нужное подчеркнуть)

приказом _____
(наименование муниципальной общеобразовательной организации)
от _____ 20 ____ г. № _____

***Данный раздел заполняется при получении денежной компенсации.**

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) _____

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 _____

Начальник районного управления образованием
администрации муниципального образования
Мостовский район

Ю.Н. Богинский».