Приложение
к Порядку предоставления меры социальной поддержки в виде бесплатного 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 питание/ ежемесячную денежную компенсацию за ребенка являющегося обучающимся

с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ), при предоставлении меры социальной поддержки в виде бесплатного 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)_____

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