

Заявление (образец)
о предоставлении дополнительной меры социальной поддержки
гражданам путем оплаты стоимости питания детей из малоимущих семей,
обучающихся в муниципальных бюджетных (казенных, автономных)
общеобразовательных организациях Тверской области

В ГКУ ТО Центр выплат «Тверская семья»

(наименование учреждения Тверской области)

От **Иванова Ивана Ивановича**

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

Прошу предоставить дополнительную меру социальной поддержки путем оплаты стоимости питания
ребенка (детей), ученик (а, ов) **Ивановой Полины Ивановны**
(фамилия, имя, отчество (при наличии))
класс (а, ов): **5в**

МБОУ СОШ №45 г.Конаково

(наименование общеобразовательной организации Тверской области)

в период с **01.09.2021** по **31.12.2021 г.**

Сведения о составе семьи:

№ п/п	ФИО	Степень родства (мать, отец, все дети)	Документ, удостоверяющий личность	Дата и место рождения	Гражданство	Место регистрации
1	Иванов Иван Иванович	отец	паспорт серия 2803 № 101010	23.03.1976, г.Тула	РФ	Тверская обл., г.Конаково, ул. , д., кв.
2	Иванова Мария Васильевна	мать	паспорт серия 2806 №111111	01.01.1980 г.Тула	РФ	Тверская обл., г.Конаково, ул., д., кв.
3	Иванова Алина Ивановна	дочь	паспорт серия 2814 №111111	01.01.2000 г.Тула	РФ	Тверская обл., г.Конаково, ул., д., кв.
4	Иванова Полина Ивановна	дочь	св-во о рождении серия I-ОН №000001 от 08.06.2009	30.05.2009 г.Тула	РФ	Тверская обл., г.Конаково, ул., д., кв.
5	Иванов Семен Иванович	сын	св-во о рождении серия I-ОН №000001 от 08.06.2020	30.05.2020 г.Тула	РФ	Тверская обл., г.Конаково, ул., д., кв.
6						
7						

№ п/п	ФИО	Степень родства	Документ, удостоверяющий личность	Дата и место рождения	Гражданство	Место регистрации
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						

Сведения о заявителе:

Фамилия, имя, отчество (при наличии): Иванов Иван Иванович ;

Документ, удостоверяющий личность: паспорт _____ серия 2803 _____ номер 101010 _____ ;

Кем выдан _____ ;

Дата выдачи _____ Код подразделения: _____ ;

Сведения о месте жительства (пребывания): _____

Контактный телефон заявителя: _____

Сведения о представителе заявителя (**заполняется в случае подачи настоящего заявления представителем заявителя**):

Фамилия, имя, отчество (при наличии): _____ ;

Документ, удостоверяющий личность: _____ серия _____ номер _____ ;

Кем выдан _____ ;

Дата выдачи _____ Код подразделения: _____ ;

Сведения о месте жительства (пребывания): _____

Документ, подтверждающий полномочия представителя заявителя: **ДОВЕРЕННОСТЬ**

(наименование документа)

Серия _____ номер _____ дата выдачи _____

Кем выдан: _____

Контактный телефон представителя заявителя: _____

О наступлении обстоятельств, влекущих прекращение предоставления дополнительной меры поддержки, обязуюсь сообщить в установленный законодательством срок.

К настоящему заявлению прилагаю следующие документы:

1. Копию паспорта _____
2. Копию свидетельства о рождении _____
3. _____
4. _____
5. _____

Заявитель _____ / Иванов Иван Иванович
(подпись) (фамилия, имя, отчество (при наличии))

Представитель заявителя: _____ / _____
(подпись) (фамилия, имя, отчество (при наличии))

Я, Иванов Иван Иванович,
(фамилия, имя, отчество (при наличии))

Предоставляю МБОУ СОШ №45 г.Конаково
(наименование общеобразовательной организации Тверской области)

бессрочное согласие на обработку, использование и передачу третьим лицам моих персональных данных, а также персональных данных моих несовершеннолетних детей, содержащихся в заявлении, в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 №152-ФЗ «О персональных данных» (далее – Федеральный закон от 27.07.2006 №152-ФЗ).

Я проинформирован(а) о том, что под обработкой персональных данных понимаются действия (операции) с персональными данными в рамках выполнения Федерального закона от 27.06.2006 №152-ФЗ, конфиденциальность персональных данных соблюдается в рамках выполнения законодательства Российской Федерации. Настоящее согласие предоставляется на осуществление любых действий, совершаемых с использованием таких средств в отношении моих персональных данных, которые необходимы или желаемы для достижения указанных выше целей, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, уничтожение персональных данных.

Заявитель Иванов / Иванов Иван Иванович
(подпись) (фамилия, имя, отчество (при наличии))

Представитель заявителя: _____ / _____
(подпись) (фамилия, имя, отчество (при наличии))

Члены семьи заявителя: Иванова / Иванова Мария Васильевна
(подпись) (фамилия, имя, отчество (при наличии))

Члены семьи заявителя: Иванова / Иванова Алина Ивановна
(подпись) (фамилия, имя, отчество (при наличии))

Согласие на обработку и использование персональных данных предоставляется каждым совершеннолетним членом семьи заявителя.

Дата «21» июня 2021г.

Иванов
(подпись)

(подпись, должность, ФИО специалиста, принявшего заявление)