##  Директору КГБ ПОУ «ХККИ»

 Козловой Н.Е.

от\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(ФИО студента)

группа\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

телефон\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Заявление

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

отношусь к категории лиц из числа коренных малочисленных народов Севера, Сибири и Дальнего Востока РФ.

В соответствии с Постановлением Хабаровского края от 26 сентября 2014г. № 354-пр «О материальной поддержке обучающихся за счет бюджетных ассигнований краевого бюджета в краевых государственных профессиональных образовательных организация» прошу назначить выплату компенсации питания в размере 100 рублей в день, за период с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_до окончания обучения.

Компенсацию прошу назначить в связи с неработоспособностью пищеблока в колледже.

Я оповещен(а), что компенсация выплачивается при условии фактического пребывания на учебных занятиях, и прекращается со дня отчисления или перевода на заочную форму обучения.

К заявлению прилагаю:

1. электронный документ, подписанный усиленной квалифицированной электронной подписью, либо документ на бумажном носителе, заверенный подписью должностного лица Федерального агентства по делам национальностей, с информацией о наличии сведений об обучающемся в списке лиц, относящихся к коренным малочисленным народам Российской Федерации, сформированном в соответствии со статьей 7.1 Федерального закона от 30 апреля 1999 г. № 82-ФЗ "О гарантиях прав коренных малочисленных народов Российской Федерации", с Правилами ведения списка лиц, относящихся к коренным малочисленным народам Российской Федерации, предоставления содержащихся в нем сведений, а также осуществляемого в связи с его ведением межведомственного взаимодействия, утвержденными постановлением Правительства Российской Федерации от 23 сентября 2020 г. № 1520, - в случае, если обучающийся относится к КМНС;

2. документ, удостоверяющий личность;

3. согласие на обработку персональных данных.

«\_\_»\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись) (фамилия, инициалы)

**Период исчисляется в рабочих (учебных) днях:**

**-с 02 сентября 2024 г. до окончания обучения, если подтверждающий документ выдан до 02.09.2024.**

**-с даты выдачи подтверждающего документа до окончания обучения.**